

Merja Friman

LUHATUULI OY HYRKINPUISTON
OMAVALVONTASUUNNITELMA
- toimintatutkimus asumispalvelussa

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveiden edistämisen koulutusohjelma
2014

LUHATUULI OY HYRKINPUISTON OMAVALVONTASUUNNITELMA

- toimintatutkimus asumispalvelussa

Friman, Merja

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Ylemmän amk:n koulutusohjelma

Tammikuu 2014

Ohjaaja: Kangassalo, Ritva

Sivumäärä: 81

Liitteitä: 3

Asiasanat: Omavalvonta, valvonta, sosiaalipalvelu, yksityinen sosiaalipalvelu, laatu

Omavalvonta on osa palveluntuottajan oma-aloitteista laatutyöskentelyä ja palveluiden laadun varmistamista. Lokakuussa 2011 tuli voimaan laki yksityisistä sosiaalipalveluista, jonka mukaan jokaisen yksityisen sosiaalipalveluiden tuottajan tuli laatia kirjalliset omavalvontasuunnitelmat. Valvovat viranomaiset vaativat palveluntuottajilta omavalvontasuunnitelmien tekemistä. Omavalvontasuunnitelmat kattavat palveluntuottajan kaikki palvelut ja niissä kuvataan koko toimintaa.

Luhatuuli Oy tuottaa yksityisiä sosiaalipalveluja Hyrkinpuiston hoitokodissa. Toimintatutkimukseni tavoitteena oli kehittää hoitotyön laatua ja laadunvalvontaa yhdessä hoitokodin henkilökunnan kanssa terveyden edistämisen näkökulmasta. Opin näytetyönä laadin omavalvontasuunnitelman Hyrkinpuiston hoitokotiin. Toisena tavoitteena oli suunnitella omavalvontatyöskentelyn toteutus työyhteisössä ja saattaa omavalvontasuunnitelmat koko henkilöstön tietoon ja käytännön toimintaan osaksi työtä, arvoja, toimintaperiaatteita, käytäntöjä ja perehdytystä.

Omavalvonta on osa toimintayksikössä tai toiminnassa toteutettavaa laadunhallintaa. Omavalvonnan organisoinnissa korostetaan johdon ja henkilöstön yhteistyön merkitystä. Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ja parantamiseksi suunniteltujen menettelytapojen kuvausta ja siinä käytettäviä asiakirjoja. Omavalvontasuunnitelma laaditaan toimintayksikkö ja palvelukohtaisesti. Omavalvonnan perusajatus on siinä, että toimintaa muutetaan vastaamaan sille asetettuja vaatimuksia.

SELF-CONTROL PLAN FOR QUALITY MANAGEMENT IN RESIDENTIAL CARE

Friman, Merja
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Health Promotion
January 2014
Supervisor: Kangassalo, Ritva
Number of pages: 81
Appendices: 3

Keywords: self-control, inspection, social services, private services, quality

Self-control and self-inspection are part of quality management in services. The act on private social services came into effect in 2011. According to this act private service providers must draw up written plans for self-control of quality. As a result, the inspecting authorities require this plan from all service providers. The plans cover all provided services and they describe all the functions of the service provider.

The purpose of this action research was to develop quality and self-control of quality in Hyrkinpuisto nursing home. The development work was carried out in co-operation with the nursing staff from the perspective of health promotion. The aim of the thesis work was to produce a self-control plan of quality for the nursing home. Another aim was to plan implementation of self-control in the nursing home and to inform the whole staff of the plan. The plan was to be applied in practice with regard to values, functions, practices and initiation.

Self-control is part of quality management carried out in a nursing setting or as part of functions. Self-control emphasizes the co-operation between the management and the staff. The product of this thesis was a self-control plan, where the quality of services and client security were ensured. In addition, the operational instructions and the related documents were described. The self-control plan was designed for this particular setting and for all services. The basic idea of self-control is that the functions are adjusted to meet the requirements.

SISÄLLYS

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2.1 Asumispalveluiden määrittelyä | 7 |
| 2.2 Palveluiden rahoitus | 10 |
| 2.3 Kuntien rooli11 | |
| 2.4 Yksityisten asumispalveluiden määrä | 12 |
| 3 YKSITYISTEN ASUMISPALVELUIDEN VALVONTAA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ | 13 |
| 3.1 Lait, asetukset, suositukset ja ohjeet | 13 |
| 3.2 Aluehallintoviraston rooli ja tehtävät | 15 |
| 3.3 Valviran rooli ja tehtävät | 16 |
| 3.4 Kuntien osuus valvonnasta | 17 |
| 3.5 Asiakkaat ja heidän edustajansa osana valvontaa | 18 |
| 4 OMAVALVONTA JA LAADUNKÄSITYS | 21 |
| 4.1 Omavalvonnan määrittelyä | 21 |
| 4.2 Laadukäsitys23 | |
| 5 LUHATUULI OY:N ESITTELY | 25 |
| 5.1 Hoitokoti Hyrkinpuisto | 26 |
| 5.2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet | 26 |
| 6 TOIMINTATUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT | 28 |
| 7.1 Osallistava toimintatutkimus lähestymistapana | 28 |
| 7.2 Toimintatutkimuksen työryhmä | 35 |
| 7.3 Tutkimusaineiston kerääminen | 36 |
| 8.1 I sykli: Omavalvontaprosessin suunnittelu | 40 |
| 8.1.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus | 41 |
| 8.1.2 Omavalvontasuunnitelman laatimisen organisointi, johtaminen ja vastuuhenkilöt | 42 |
| 8.2 II sykli: Kenttävaihe ja työryhmien työskentely | 43 |
| 8.2.1 Henkilöstön osallistuminen ja perehdyttäminen | 44 |
| 8.2.2 Asiakaspalautteen hankinta ja käyttö | 45 |

| | | |
|----------|---|----|
| 8.3 | III Sykli: Toimintatutkimuksen tulokset | 46 |
| 8.3.1 | Henkilöstön määrä ja rakenne..... | 47 |
| 8.3.2 | Henkilöstön ammattiosaaminen..... | 49 |
| 8.3.3 | Sijaisten käyttö, henkilökunnan rekrytointi ja perehdytys..... | 50 |
| 8.4 | Toimitilat | 51 |
| 8.5 | Laitteet ja tarvikkeet..... | 51 |
| 8.6 | Turvallisuus | 52 |
| 8.7 | Asiakkaan asema ja oikeudet | 54 |
| 8.7.2 | Asiakkaan kohtelu ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen..... | 56 |
| 8.7.3 | Oikeusturva..... | 57 |
| 8.8 | Asiakastyön sisällön omavalvonta | 58 |
| 8.8.1 | Hyvinvointia tukeva palvelu | 58 |
| 8.8.2 | Ravitsemus..... | 59 |
| 8.8.3 | Päivittäinen toiminta | 59 |
| 8.8.4 | Hygienian käytännöt | 60 |
| 8.8.5 | Sairaushoito | 61 |
| 8.8.6 | Lääkehoito | 62 |
| 8.9 | Asiakastietojen käsittely..... | 63 |
| 9 | OMAVALVONNAN TOTEUTTAMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI | 66 |
| 10 | POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET..... | 68 |
| LIITTEET | | |

1 JOHDANTO

Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja suunnittelu perustuu uudistettuun yksityisiä sosiaalipalveluja koskevaan lakiin, joka astui voimaan 1.10.2011 (L. 922/2011) ja siinä säädettiin, että yksityisen sosiaalipalvelujen tuottajan tulee laatia omasta toiminnastaan ja sen asianmukaisuuden varmistamiseksi omavalvontasuunnitelma. Määräyksiä omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta antaa Valvira. (Valvira 2012. Omavalvonta yksityisissä sosiaalipalveluissa. Opas omavalvonnan toteuttamiseksi)

Lakiuudistuksella pyrittiin muun muassa selkeyttämään yksityisten sosiaalipalvelujen käsitettä, korostamaan palvelujen tuottajien omaa vastuuta palvelujen laadusta ja painottamaan ennakollista valvontaa. Lisäksi tavoitteena oli selkeyttää valvontaviranomaisten toimivaltaa, vahvistaa niiden välistä yhteistyötä ja painottaa kunnan tehtävää valvontaviranomaisena. Lain tarkoituksena on varmistaa, että yksityisiä sosiaalipalveluja käyttävän asiakkaan oikeus laadultaan hyviin sosiaalipalveluihin toteutuu (L. 922/2011).

Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelun tuottajan itsenäistä ja omatoimista ennakkovalvontaa. Sosiaali- terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira velvoittaa yksityisiä palveluntuottajia tekemään kirjallisen omavalvontasuunnitelman, jossa palveluntuottaja kuvaa kaiken oman toiminnan asianmukaisuuden. Tässä opinnäytetyössä vastataan Valviran ajankohtaiseen velvoitteeseen laatimalla Luhatuuli Oy:n palveluntuottajan omavalvontasuunnitelma. Laadinta aloitettiin perehtymällä sosiaalihuollon valvontamenettelyihin sekä ympärivuorokautisen hoidon laatuun ja laadunhallintaan.

Omavalvontasuunnitelma sisältää palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ja uudistamiseksi suunniteltujen menettely- ja toimintatapojen kirjallista kuvausta ja siinä käytettäviä muita kirjallisia dokumentteja. Omavalvonnan perusajatus on, että kaikki mahdolliset asiakkaan arjen hallinnassa esille tulevat epäkohdat ja palvelujen sujumisen kannalta epävarmat ja riskialttiitutta aiheuttavat tilanteet osataan tunnistaa, ehkäistä ja tarpeenmukaisesti korjata. Palvelujen tuottajan on laadittava toiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelujen

tuottajan tuottamat sosiaalipalvelut. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä ja palvelujen tuottajan on seurattava sen toteutumista (lain 6 §:n 1 mom.)

2 YKSITYISET ASUMISPALVELUT SUOMESSA

2.1 Asumispalveluiden määrittelyä

Suomen perustuslain (731/1999) mukaan jokaisella suomalaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Yksilöllä on subjektiivinen oikeus ja julkisella vallalla velvollisuus turvata lain mukaiset riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Julkisella vallalla tarkoitetaan valtiota ja kuntia. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet, 8) Valtion roolina on ollut hyväksyä uusia palveluita koskevia lakeja ja kuntien roolina on ollut vastata niiden täytäntöönpanosta. Sosiaalipalvelut koottiin yhteen puitelakiin vuonna 1982 (710/1982) ja samassa hengessä uudistettiin jo olemassa olevia lakeja: lastensuojelulaki (683/1983), päihdehuoltolaki (41/1986) ja vammaispalvelulaki (380/1987). Tältä lainsäädännölliseltä pohjalta muodostuu kunnan järjestämisvastuulla olevien sosiaalipalvelujen kokonaisuus.

Kunnan sosiaalipalvelujen sisältöä ovat asumispalvelut (asunnon muutostyöt vanhuksille ja vammaisille sekä palveluasuminen), ikäihmisten palvelut (kotipalvelu, tukipalvelut, omaishoidon tuki, laitoshoido), kotipalvelut (vanhukset, vammaiset, lapsiperheet, sairaat), kuntoutus (kuntouttava työote kuuluu kaikkiin sosiaalipalveluihin), laitoshuolto (ympäri vuorokautinen hoito), lasten ja perheiden palvelut (päivähoito, lastensuojelu, ottolapsineuvonta, kasvatus- ja perheneuvonta, perheasioiden sovittelu, isyyden selvittäminen ja vahvistaminen, lapsen huoltoon ja tapaamiseen liittyvät asiat.), omaishoidon tuki (vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotona hoitamisen tukeminen), perhehoito, päihdetyö- ja palvelut (ennaltaehkäisevät palvelut ja tukea, apua ja hoitoa päihteiden ongelmakäyttäjille ja heidän läheisilleen), sosiaalipäivystys (akuutit tilanteet), sosiaalityö (ohjaus, neuvonta, tukitoimet), vammaispalvelut (esim. tulkkipalvelut). (Rissanen, Lammintakanen 2011, 22- 23)

Sekä mielenterveys- että päihdekuntoutujien asumispalvelut järjestetään pääsääntöisesti sosiaalihuoltolain nojalla (mielenterveyslaki 1116/1990 5 §, päihdehuoltolaki 41/1986 6 ja 9 §, sosiaalihuoltolaki 710/1982 17 §, sosiaalihuoltoasetus 607/1983 10 §). Asiakkaan asema ja oikeudet määräytyvät sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) mukaan (Asiakaslaki). Palvelujen asianmukaisuutta ei voida arvioida toimintayksikön nimikkeen mukaan, vaan lähtökohtana on, miten tuotettu palveluvastaa asiakkaiden tarpeisiin. Lakien ja asetusten ohella keskeisiä palvelutoimintaa ohjaavia asiakirjoja ovat Sosiaali- ja terveysministeriön päihdepalvelujen laatusuosituksot (STM oppaita 2002:3), mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus (Asumista ja kuntoutusta, STM oppaita 2007:13) sekä Aran suunnitteluopas 2011. (Mielenterveys- ja päihdehuollon ympäri- vuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoidon, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 – 2014, 10.)

Tärkeimmät ikääntyneiden hoitoa koskevat lait ovat Suomen perustuslaki (731/1999), Sosiaalihuoltolaki (710/1982), ja Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Perustuslain määritelmän mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen eikä ketään saa kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. Lisäksi jokaisella on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon, vaikka ei pystyisi siitä itse huolehtimaan. Julkisen vallan eli valtion ja kuntien vastuulla on kaikille kansalaisille riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet, Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 – 2014 Yleinen osa 2/2012, 8.)

Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautisia palveluja voidaan järjestää sosiaali- huoltolain (710/1982), vammaispalvelulain (380/1987) tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (519/1977) perusteella. Vaikeavammaisten palveluasuminen ja henkilökohtainen apu kuuluvat erityisen järjestämisvelvollisuuden piiriin. Vammaispalvelulain mukaisia palveluja järjestetään, jos vammaisen henkilö ei saa riittäviä ja hänelle sopivia palveluja tai tukitoimia muun lain nojalla. Henkilöä pidetään palveluasumista järjestettäessä vammaispalveluasetuksen 11 §:n mukaan vaikeavammaisena, jos hän vammansa tai sairautensa vuoksi tarvitsee toisen henkilön apua päivittäisissä toiminnoissa suoriutuakseen jatkuvaluonteisesti, vuorokauden

eri aikoina tai muutoin erityisen runsaasti.

Kehitysvammaisten erityishuollon tarkoituksena on edistää kehitysvammaisen suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, hänen omintakeista toimeentuloaan ja sopeutumistaan yhteiskuntaan, sekä turvata hänen tarvitsemansa hoito ja muu huolenpito. Yksilöllistä erityishuolto-ohjelmaa toteutettaessa on pyrittävä siihen, että sellaisen henkilön asuminen, joka ei voi asua omassa kodissaan, mutta joka ei ole laitoshuollon tarpeessa, järjestetään muulla tavoin (kehitysvammalaki 35 §). Vammaispalvelulaissa tai -asetuksessa ei ole määriteltä, miten asuminen ja palvelut järjestetään. Palveluasuminen voidaan järjestää esimerkiksi palvelutalossa tai asiakas voi asua omassa kodissaan, jonne järjestetään tarvittavat palvelut.

Vammaispalvelulaki on ensisijainen suhteessa kehitysvammaisten erityishuollosta annettuun lakiin, mikäli vammaispalvelulain tarjoamat palvelut ovat kehitysvammaisen henkilön palvelutarpeisiin nähden riittävät. Vammaispalvelulain mukaisia palveluja ja tukitoimia järjestettäessä on otettava huomioon asiakkaan yksilöllinen avun tarve. (Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 – 2014, 10-11.)

Yksityiset sosiaalipalvelut täydentävät kuntien sosiaalihuoltojärjestelmää. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtion avustuksesta annetun lain (733/1992) mukaan kunta on velvollinen järjestämään palvelut hoitamalla ne itse, yhdessä muiden kuntien kanssa, olemalla osana kuntayhtymää, hankkimalla palvelut valtiolta, hankkimalla palvelut toiselta kunnalta tai kuntayhtymältä tai hankkimalla palvelut muulta julkiselta tai yksityiseltä palveluntuottajalta tai antamalla asiakkaalle palvelusetelin. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet 2012, 10.)

Yksityisillä sosiaalihuollon palveluilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain (710/1982) 17§:ssä tarkoitettuja sosiaalihuollon palveluja ja niihin liittyvää sosiaalialan ammatillista ohjausta ja neuvontaa, joita yksityinen henkilö, yhteisö tai säätiö tai julkisyhteisön perustama liikeyritys tuottaa korvausta vastaan liike- tai ammattitoimintaa harjoittamalla. (Yksityisten sosiaalipalveluiden tuottajien omavalvontasuunnitelmien laatimista, sisältöä ja seuranta koskevat määräykset 2012, 3)

2.2 Palveluiden rahoitus

Suomalainen palvelujärjestelmä rahoitetaan pääosin valtio- ja kuntaverotuksen avulla. Palveluja rahoitetaan myös asiakasmaksuilla, Kelan maksuilla, työnantajamaksuilla ja yksityisillä vakuutuksilla. Pääasiallinen rahoitus tulee verotuksen kautta. (Rissanen, Lammintakanen 2011, 27)

Valtio maksaa kunnille valtionosuuksia, jotta kunnat voivat tuottaa palveluja asukkaalleen. Kuntien valtionosuudet ovat noin neljännes kuntien kaikista tuloista. Sosiaali- ja terveystoimen menot kaikista kuntien menoista ovat noin 50 %. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat työvoimavaltainen ala ja kuntien suurin menoerä. Noin kaksi kolmasosaa kuntien menoista on henkilökunnan palkkakuluja kunnissa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelee noin 235000 henkilöä. Yksityisissä sosiaalipalveluissa työskentelee noin 54 000 henkilöä ja yksityisissä terveyspalveluissa noin 34000 henkilöä Sosiaali- ja Terveystoimen taskutilaston (2010) mukaan. Suomen Sosiaaliturva rahoitetaan työnantajien maksuilla (38 %), vakuutettujen maksuilla (11 %), valtion rahoituksella (25 %), kuntien rahoituksella (19 %) ja sosiaaliturvarahastojen tuotoilla (7 %). (Rissanen, Lammintakanen 2011, 62- 63)

Vuonna 2009 Suomessa sosiaalimenot olivat kaikkiaan 52,4 miljardia euroa. Jokaista suomalaista kohden sosiaalimenot olivat 9 820 €. Suurin osa sosiaalimenoista (34 %) liittyi ikääntymiseen ja vanhuuteen. (Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2011, 52)

Yksityisiä sosiaalipalveluita rahoitetaan kuntien maksusitoumuksilla, kuntien ostopalvelusopimuksilla, palveluseteleillä ja asiakkaiden maksuilla. Investointeihin yksityiset palveluntuottajat voivat hakea avustuksia. Yksityisten sosiaalipalveluiden rahoituksessa on tapahtunut 2000- luvulla merkittäviä muutoksia. Raha- automaattiyhdistys vetäytyi 2000- luvun alussa palvelutalojen rahoittamisesta, jolloin niiden rakentaminen pysähtyi lähes kokonaan. Vuonna 2005 tuli kuitenkin Valtion asuntorahaston (ARA: n) avustus erityisryhmien asunto-olojen parantamiseksi. Tuota ARA: n avustusta voivat hakea sekä kunnat että yksityiset tahot esimerkiksi asunnottomien, vammaisten, mielenterveysongelmaisten, päihdeongelmaisten erityistukea tarvitsevi-

en nuorten tai huonokuntoisten esim. dementoituneiden vanhusten asuinolojen parantamiseen. Avustus voi olla 5, 20 ja 35 % investointikustannuksista. Lisärahoitus annetaan korkotukilainana. Vuosina 2005- 2007 suurin osa avustuksista myönnettiin vanhusten palveluasuntojen rakentamiseen, myös nuorille ja opiskelijoille suunnattujen avustusten osuus oli suuri. (Andersson 2007, 16)

2.3 Kuntien rooli

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat voidaan jakaa niiden roolien pohjalta. On palvelun järjestäjiä, tilaajia, tuottajia, rahoittajia, valvojia ja kehittäjiä. Kunnalla voi olla kaikki nuo roolit. Julkisen sektorin eli kunnan tehtävä on järjestää sosiaali- ja terveyspalvelut. Monet palvelut kunnat tuottavat itse tai kuntayhtymien kautta sekä perustettujen liikelaitosten kautta. Yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluiden osuus on lisääntynyt viime vuosina. Vuonna 2009 THL:n tilastojen mukaan 31 % sosiaalipalveluista tuotettiin yksityissektorilla. (Rissanen, Lammintakanen 2011, 29.) Kuntien rooli voidaan nähdä myös toiminnan kehittäjänä, joka voi huomioida yksityiset toimijat esim. järjestöt yhteisöllisyyden edistäjinä ja kansalaisyhteiskunnan rakentajina, ei vain palvelutuotannon täydentäjinä. Kunnat voivat nähdä yksityiset toimijat tasavertaisina toimijoina. Joskus kunnat ja yksityiset toimijat ovat perustaneet myös yhteisorganisaatioita, mm. yhdistyksiä ja säätiöitä. Yhteisorganisaatiot voivat kehittää ja tuottaa palveluja. Tulevaisuudessa on otettava rohkeasti, mutta kriittisesti käyttöön uusia mahdollisuuksia kuntien ja esimerkiksi järjestöjen välillä. (Möttönen & Niemelä 2005, 6, 166, 210)

Sosiaalihuollossa kaikkia tehtäviä ei voida siirtää yksityisille toimijoille. Päätöksentekoa lakisääteisissä sosiaalipalveluiden myöntämisessä ei voida siirtää virkamiesorganisaation ulkopuolelle. Esimerkiksi päätöksentekoa ja esittelyä sosiaalihuollon järjestämisestä, asiakasmaksujen määräämistä, maksusitoumuksien myöntämistä, virkaavun pyytämistä, menemistä sosiaalihuollon tarpeessa olevan asiakkaan kotiin sekä yksityisten sosiaalipalveluiden ja lastensuojelulain tarkoittamien viranomaisvalvonta-tehtävien suorittamista ei voida Valviran ja aluehallintovirastojen mukaan siirtää pois

virkamiehiltä. Pääsääntöisesti hoidollisia ja huollollisia tehtäviä voidaan antaa erilaisille toimijoille esimerkiksi yksityisille palveluntuottajille. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet 2012, 25).

2.4 Yksityisten asumispalveluiden määrä

Monet kuntien järjestämisvastuulla olevat palvelut tuotetaan nykyisin sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintana. Järjestöt antavat sosiaalista tukea, edunvalvontaa sekä tuottavat itse palveluja mm. asumispalveluja ja erityispalveluja. Järjestöjä on rahoittanut paljon Raha-automaattiyhdistys. Viime vuosina toimintoja on yhtiöitetty ja eriytetty edunvalvonta- ja kehittämistoiminnasta kilpailutuslainsäädännön vuoksi. (Rissanen, Lammintakanen 2011, 29)

Yksityisten sosiaalipalveluiden lisääntyminen jatkuu. Vuonna 2010 Suomessa yksityistä sosiaalipalvelua tuotti 4 350 toimipaikkaa. Yksityiset palvelut olivat lähes 1/3 kaikista sosiaalipalveluista. Eniten yksityistä sosiaalipalvelua oli ikääntyneiden palveluasumisessa, ikääntyneiden ja vammaisten kotipalvelussa, lasten päivähoidossa ja lasten ja nuorten laitos- ja perhehoidossa. (Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2011, 47.)

3 YKSITYISTEN ASUMISPALVELUIDEN VALVONTAA OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ

3.1 Lait, asetukset, suositukset ja ohjeet

Laissa yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 9.8.1996/603 on määritelty, että yksityisiä sosiaalipalveluja antavan toimintayksikön on sovellettava terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle. Palvelujen tarpeeseen ja hoidettavien lukumäärään nähden henkilökunnan määrän tulee olla riittävä. Palvelujen perusta muotoutuu sopimuksen tai hallintopäätöksen mukaan ja siihen on tarvittaessa liitettävä yhdessä asiakkaan tai hänen edustajansa kanssa laadittu palvelu-, hoito-, huolto-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma. Yksityisiä sosiaalipalveluja tuottavalla toimintayksiköllä tulee olla nimettynä palveluista vastaava henkilö, joka vastaa siitä, että palvelutoiminta täyttää sille asetetut vaatimukset. (L 9.8.1996/603.)

Sosiaalihuoltolain (SHL)17 §:n mukaan asumispalvelujen ja laitoshoidon järjestämisvastuu on kunnalla. Asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä. Niihin ovat oikeutettuja henkilöt, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä (SHL, 17 ja 22 §). (L 17.9.1982/710.)

Kansanterveislain (66/1972) tarkoituksena on turvata yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvan terveyden edistämisen, sairauksien ja tapaturmien ehkäisy. Tämä käsittää sekä yksilön sairaanhoidon että koko terveydenhuollon palvelut. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että asiakkaalla on oikeus saada asianmukaista ja laadultaan hyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua. Hoidon tai toimenpiteiden vaihtoehtoista on kerrottava avoimesti ja ymmärrettävästi. Potilaan ihmisarvoa, vakaumusta tai yksityisyyttä on kunnioitettava ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava saatavilla laissa säädetyn ajan kuluessa. (L 28.1.1972/66.)

Lisäksi muita huomioon otettavia lakeja ovat Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), Henkilötietolaki (523/1999), Arkistolaki (831/1994), Asiakastietolaki eli Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994), Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005), Laki (734/1992) ja asetus (912/1992) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista, Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (733/1992), Laki (603/1996) ja asetukset (1208/1996, 1268/2005, 1041/2005) yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta, Pelastustoimilaki (561/1999) ja valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (787/2003), Elintarvikelaki (13.1.2006/23), Terveysuojelulaki (691/2001), hygieniasaamisasetus (1115/2001), Työturvallisuuslaki (23.8.2002/738) ja Työterveyshuoltolaki (21.12.2001/1383). (Liite 1.)

Nämä edellä mainitut lait turvaavat asiakkaalle hyvän ja laadukkaan hoidon. Niissä on määritelty tarkkaan potilaan asema ja oikeudet, heidän tietojaan käsittelevien ihmisten vastuu, henkilökunnan ammattitaitovaatimukset, hoidosta ja palveluista perittävät maksut, hoidon suunnitelmallisuuden ja laadun vaatimukset, palveluita tarjoavan kiinteistön turvallisuus ja vaatimukset sekä henkilökunnan työturvallisuus. Lakien tarkoituksena on taata hoidon laadukkuus ja tasa-arvoisuus kaikille asiakkaille sekä kodinomainen, ihmisarvoa ja yksilöllisyyttä kunnioittava elämä, vaikka kotina olisikin laitostyöyksikkö. Samalla turvataan myös henkilökunnan oikeudet ja mahdollistetaan laadukas työpaikka. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet 2012, 26.)

Lakien lisäksi on olemassa monia eri asetuksia, suosituksia ja ohjeita koskien vanhusten hoitoa ja palveluiden tarjoamista. Tällaisia ovat muun muassa Sosiaalihuoltoasetus (607/1983), Vammaispalveluasetus (759/1987), Elintarvikehygieniasetus (852/2004) ja Kehitysvamma-asetus (988/1977). Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut ikäihmisten palveluja koskevan laatusuosituksen vuonna 2008 (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008). Valvira antaa säännöllisesti erilaisia ohjeita koskien muun muassa vanhusten ravitsemusta ja ruokailurytmiä, vanhusten ravitsemusta ympärivuorokautisessa hoidossa sekä omavalvontasuunnitelmaa.

3.2 Aluehallintoviraston rooli ja tehtävät

Laki aluehallintovirastoista (896/2009) toteaa AVI: n toiminta-ajatuksen olevan seuraava:

”Aluehallintovirastot edistävät alueellista yhdenvertaisuutta hoitamalla lainsäädännön toimeenpano-, ohjaus- ja valvontatehtäviä alueella.” (Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelmat 2012.)

Aluehallintovirastoja on Suomessa kuusi. Ne toimivat alueellisina lupa- ja valvontaviranomaisina. Aluehallintovirastoille kuuluu sosiaalihuollon suunnittelu, ohjaus ja valvonta. Aluehallintovirastot yhdessä Valviran kanssa vastaavat sosiaalihuollon ohjauksesta ja valvonnasta. Toiminta on laillisuusvalvontaa ja se kohdistuu sekä julkisiin että yksityisiin palveluihin. Yhteistyössä aluehallintovirastot ja Valvira ovat luoneet uudet valvontaohjelmat. Valvontaohjelmat on kohdennettu erityisesti heikoimassa asemassa olevien väestöryhmien palveluiden valvontaan. Tavoitteena on turvata asiakkaiden laadukkaat palvelut. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet 2012, 7,9)

Yksityisen palvelujen tuottajan on saatava aluehallintoviraston lupa ennen toiminnan aloittamista tai sen olennaista muuttamista. Palvelujen tuottajan palveluala ja toiminnan laajuus on ilmentävä luvasta. Siihen voidaan lisäksi liittää asiakasturvallisuuden varmistamiseksi välttämättömiä ehtoja palvelujen määrästä, henkilöstöstä, tiloista, laitteista ja tarvikkeista sekä toimintatavoista. Kirjallisen ja allekirjoitetun hakemuksen perusteella palvelujen tuottaja saa luvan toiminnalleen. Myös toiminnan lopettamisesta on ilmoitettava aluehallintovirastolle. Lupahakemus on tehtävä sille aluehallintovirastolle, jonka toimialueella palveluja annetaan. (L 9.8.1996/603)

Toiminnan yleinen ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Palvelujen valvonta taas kuuluu asianomaiselle aluehallintovirastolle sekä sille kunnalle, jossa palveluja annetaan. Kunnassa valvontaviranomaisena toimii sosiaalihuollosta vastaava toimielin tai sen määräämä viranhaltija. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön alaisena aluehallintovirastojen toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi tämän lain puitteissa. Lisäksi Valvira ohjaa ja valvoo palveluja erityisesti silloin, kun kysymyksessä ovat periaatteellisesti tärkeät tai laajakantoiset asiat, usean aluehallintoviraston toimialuetta tai koko maata koskevat asiat tai tilanteet, jotka liittyvät Valvirassa käsiteltävään terveydenhuoltoon tai terveydenhuollon ammattihenkilöä koskevaan valvonta-asiaan sekä silloin, kun aluehallintovirasto on esteellinen käsittelemään kyseistä asiaa. (L 9.8.1996/603)

3.3 Valviran rooli ja tehtävät

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran päätehtävänä on edistää ohjauksen ja valvonnan keinoilla oikeusturvan toteutumista ja palvelujen laatua sosiaalihuollossa Suomessa. Valviran toiminnasta on säädetty laissa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta (669/2008). Valtakunnallisena toimijana Valvira on laatinut yhdessä aluehallintovirastojen kanssa valtakunnallisia valvontaohjelmia sosiaalihuollon eri sektoreille. Valvontaohjelmat jakautuvat yleiseen osaan ja palvelukohtaisiin valvontaohjelmiin. Yleinen osa on tehty vuosille 2011- 2014 ja se sisältää kokonaiskäsityksen sosiaalihuollon ohjauksesta ja valvonnan normeista sekä yhteiset oikeusnormit ja oikeusperiaatteet palveluiden vähimmäisvaatimuksista. Tavoitteena on yhdenmukaistaa toimintaperiaatteita, menettelytapoja ja ratkaisukäytäntöjä. Valvontaohjelmien avulla kehitetään riskiarviointia ja kohdennetaan valvontaa riskit huomioiden. Tavoitteena on, että asiakkaita kohdellaan yhdenmukaisesti riippumatta asuinpaikasta ja että valvonta olisi myös yhdenmukaista koko Suomessa. Valvonnan painopistettä muutetaan enemmän ennakoivaan valvontaan ja palveluntuottajien omavalvontaan. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet 2012, 3,6.)

Sosiaalihuoltoa koskevia valtakunnallisia valvontaohjelmia on laadittu seuraaviin palveluihin liittyen: Toimeentulotuen määräaikojen noudattaminen, vammaisten henkilöiden ympärivuorokautinen asumispalvelu, mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautinen asumispalvelu ja laitoshoidon, lastensuojelun ympärivuorokautinen hoito ja kasvatusta, kotiin annettavat palvelut ja hoito ja vanhusten ympärivuorokautinen palvelu. Valtakunnalliset valvontaohjelmat perustuvat lainsäädäntöön, suosituksiin, oikeuden päätöksiin ja viranomaisten linjauksiin. (Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaohjelmat 2012, 4-5.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ja aluehallintovirasto voivat tarkastaa palvelujen tuottajan tässä laissa tarkoitetun toiminnan sekä toiminnan järjestämisessä käytettävät toimintayksiköt ja toimitilat. Lisäksi Valvira voi määrätä aluehallintoviraston tekemään tarkastuksen. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto tai aluehallintovirasto voi myös pyytää kunnan sosiaalihuollosta vastaavaa toimielintä tarkastamaan toimintayksikön ja se voidaan tehdä ennalta ilmoittamatta. Tarkastukseen vaaditaan aina perusteltu syy. Tarkastajalla on oikeus päästä kaikkiin toimipaikan tiloihin ja hänelle tulee toimittaa kaikki pyydettyt asiakirjat, jotka ovat välttämättömiä tarkastuksen toimittamiseksi. Lisäksi tarkastajalle on salassapitosäännösten estämättä annettava maksutta hänen pyytämänsä jäljennökset tarkastuksen toimittamiseksi välttämättömistä asiakirjoista. Tarkastaja on oikeus ottaa valokuvia tarkastuksen aikana, sekä käyttää tarkastuksen toteuttamiseksi tarpeellisia asiantuntijoita. Tarkastuksesta on pidettävä pöytäkirjaa. Myös kunnan toimielimet ovat velvollisia ilmoittamaan tietoonsa tulleista puutteellisuuksista tai epäkohdista asianomaiselle aluehallintovirastolle. (L 9.8.1996/603)

3.4 Kuntien osuus valvonnasta

Kunnilla on itsehallinto ja vastuu myös sosiaalipalveluiden järjestämisestä. Kunnilla on keskeinen rooli toimia palvelutuotannon valvojana ja varmistaa asiakkaiden perusoikeuksien toteutuminen. Kuntien viranhaltijat valvovat kunnan alueella toimivia

yksityisiä palveluntuottajia sekä niitä, joilta kunta on hankkinut palveluja. Asiakaslain mukainen muistutus- ja sosiaaliasiamiesjärjestelmä ovat osa kuntien valvontaa. Usein kuntien viranhaltijat tekevät valvonnassa yhteistyötä aluehallintoviraston kanssa. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet 2012, 9.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (733/1992) velvoittaa asiakkaan sijoittajakunnan vastaamaan hankkimansa palvelun tasosta. Jos kunta hankkii palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta, on kunnan tai kuntayhtymän varmistettava, että palvelut vastaavat samaa tasoa kuin vastaavat kunnan palvelut. Kunnan vastuulla on myös valvoa, että asiakas saa palvelut, jotka ovat hänen hoito- ja palvelusuunnitelmansa mukaiset.

Kuntien viranomaiset tekevät valvontakäyntejä lähes vuosittain yksityisten sosiaalipalveluiden tuottajien toimitiloihin ja toimintaan lainmukaisen toiminnan varmistamiseksi. Mikäli kunta on ostanut palveluja useiden kuntien alueelta yksityisiltä palveluiden tuottajilta, on kunta velvoitettu valvomaan kaikkien niiden palveluntuottajien toimintaa. Tällöin valvontakäyntien tekeminen ja valvonta muodostuvat haasteelliseksi.

3.5 Asiakkaat ja heidän edustajansa osana valvontaa

Asiakkaan ja omaisten osallistuminen hoitoonsa liittyvien asioiden kehittämisessä on sosiaalihuoltolaissa turvattu. Heitä tulee kannustaa antamaan palautetta, koska se on arvokasta toiminnan kehittämistä ajatellen. Lisäksi on hyvä kerätä rutiininomaisesti palautetta säännöllisin väliajoin. Tiedonkeruu ja sen hyödyntäminen tulee suunnitella hyvin, jotta sitä voitaisiin hyödyntää. (Valvira 2012, 10.)

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkieltensä ja kulttuuritaustansa on otettava huomioon palveluja tarjotessa. Lisäksi asiakkaan tulisi olla mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa annettuja palveluja. Asiakkaalle on laadittava palvelu-, hoito-, huolto- tai kuntoutussuunnitelma. Sopimus tai kunnan antama hallintopäätös ovat palvelujen perusteena. Palvelun tarjoajan vastuulla on palvelusuunnitelman laatiminen. (Valvira 2012, 15.)

Mikäli asiakas on tyytymätön saamaansa kohteluun, voi hän tehdä muistutuksen toimintayksikön vastuuhenkilölle tai johtavalle viranhaltijalle. Palvelun perustuessa ostopalvelusopimukseen, muistutus osoitetaan viranomaiselle, joka on järjestämisvastuussa kyseisestä palvelusta. (Valvira 2012, 16.)

Lainsäädäntö antaa sosiaalihuollon asiakkaalle aktiivisen roolin käyttämiensä palvelujen kehittämisessä. Tämä toteutuu, kun asiakkaita ja omaisia kannustetaan antamaan suullista ja kirjallista palautetta sekä kehittämisehdotuksia. Kootun tiedon hyödyntäminen kehittämistyössä edellyttää, että tiedon keruu ja käsittely toteutetaan systemaattisesti. Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava ohjeet siitä, miten asiakas ja omaiset voivat antaa laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvää palautetta. Suunnitelmaan on kirjattava myös tiedot menettelystä, joilla asiakkaalle ja hänen läheiselleen annetaan tietoa ja tukea asiakasta kohdanneen haittatapahtuman tai vaaratilanteen jälkeen. Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava tiedot menettelystä, jolla palautteista ja asiakkailta tulleista muistutuksista saatua tietoa käytetään hyödyksi omavalvonnassa ja toiminnan kehittämisessä. (Valvira 2012, 10.)

TAULUKKO 1. Hoitoa ja palveluja valvovat tahot (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012)

| Ohjaus | Tutkimus- ja kehittäminen | Lupa- ja valvonta | Järjestäminen |
|---|---|--|--|
| Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee lainsäädännön ja ohjaa sen toteutumista, johtaa ja ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä ja toimintapolitiikkaa, määrittelee sosiaali- ja terveyspolitiikan suuntaviivat, valmistelee keskeiset uudistukset ja ohjaa niiden toteuttamista ja yhteen sovittamista, vastaa yhteyksistä poliittiseen päätöksentekoon. | STM:n hallinnonalan virastot ja laitokset vastaavat tutkimus- ja kehittämistehtävistä hallinnonalalla, mm. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea, Säteilyturvakeskus, Työterveyslaitos. | Aluehallintovirastot ohjaavat ja valvovat kunnallista ja yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja arvioivat kuntien peruspalveluiden saatavuutta ja laatua. Ne myöntävät toimiluvat alueen yksityisille palveluntuottajille. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira ohjaa, valvoo ja hoitaa lupahallintoa sosiaali- ja terveydenhuollossa, alkoholihallinnossa ja ympäristöterveydenhuollossa. Kunta- ja kuntayhtymät valvoo omia ja yksityisiä palveluntuottajia. | Kunnat, yksityiset palveluntuottajat ja järjestöt. Kunnat vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Ne voivat tuottaa sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut yksin tai muodostaa keskenään kuntayhtymiä. Kunta voi myös ostaa sosiaali- ja terveyspalveluja muilta kunnilta, järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Sairaanhoitopiirit järjestävät erikoissairaanhoidon. Jotkut erikoissairaanhoidon palvelut järjestetään yliopistosairaaloiden erityisvastuualueiden eli ns. miljoonapiirin pohjalta. |

4 OMAVALVONTA JA LAADUNKÄSITYS

4.1 Omavalvonnan määrittelyä

Palvelujärjestelmä elää muutoksen aikaa, jolloin yksityisten sosiaalipalvelujen tarjonta on lisääntymässä ja monipuolistumassa nopeasti. Tämä asettaa vaatimuksia palveluntuottajille. Jotta palvelujen laatu olisi tasaista, yrityksiltä vaaditaan jatkossa omavalvontaa, jota tulee tehdä kaikissa sellaisissa yrityksissä, missä tarjotaan sosiaalihuollon palveluja korvausta vastaan eli harjoitetaan liike- tai ammattitoimintaa. Yksityinen henkilö, yhteisö tai säätiö sekä julkisyhteisön perustama liikeyritys ovat kaikki sellaisia, jotka voivat tuottaa yksityisiä sosiaalipalveluita. Sosiaalipalveluja, joita kunta on velvollinen järjestämään sosiaalihuoltolain (710/1982) 17 §:n mukaan, esimerkiksi sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvonta, asumispalvelut, laitoshuolto ja lasten päivähoito, voidaan tuottaa yksityisesti ja tällöin lakia sovelletaan myös niihin. (Valvira 2012, 5.)

Omavalvontasuunnitelma tulee laatia yksityiskodissa tarjottaessa luvanvaraista, ammatillista perhehoitoa. Palvelujen tuottaja on kokonaisvastuussa tarjoamistaan palveluista, joka merkitsee sitä, että alihankintana otetut palvelutkin kuuluvat yksikön omavalvonnan alle. Suunnitelmassa tulee olla huomioitu alihankintana otettujen palvelujen laadunvalvonta, sekä ilmoitettuna ostetut palvelut ja niiden tuottajat. Omavalvontasuunnitelma toimii asiakkaille ja heidän läheisilleen tietopakettina palvelun sisällöstä ja laadusta ja sen täytyy valmistua puolen vuoden sisällä toiminnan aloittamisesta. (Valvira 2012, 5.)

Omavalvontasuunnitelmalla tarkoitetaan siis palvelujen laadun ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi ja parantamiseksi suunniteltuja menettelytapoja, niiden kirjallisia kuvauksia ja siinä käytettäviä asiakirjoja. Yksikön palvelujen laatuvaatimukset on määritelty anotussa luvassa, lisäksi siihen vaikuttaa asiakkaan kanssa tehdyn sopimuksen sisältö. Sosiaalihuollon sekä terveydenhuollon palveluja tarjoavan yrityksen tulee laatia sekä yksityisestä terveydenhuollosta annetun lain (152/1990) 6 §:n mukainen omavalvontasuunnitelma että sosiaalihuollon palvelujen sisältöä koskeva omavalvontasuunnitelma. (Valvira 2012, 6-7.)

Toimintayksikkö on toiminnallinen kokonaisuus eli se voi olla fyysinen toimitila esimerkiksi palvelutalo, mutta myös ilman asiakaspalveluun tarkoitettua toimitilaa toimiva yksikkö, kuten esimerkiksi kotipalvelu. Omavalvontasuunnitelman laajuus määräytyy toiminnan laajuuden mukaan. Laajemmassa konsernissa, kuten terveyskeskuksessa voi olla yhteinen laadunhallintajärjestelmä, mutta omavalvontasuunnitelma tulee olla jokaisella yksiköllä omansa, koska se käsittelee niin tiiviisti arkipäivän työtä, joka eroaa esimerkiksi eri osastojen välillä paljon toisistaan. Omavalvontasuunnitelma on julkinen asiakirja, jota säilytetään esillä, siksi yksityisyydensuojaa tulee muistaa tietojen kirjatessa. (Valvira 2012, 7.)

Muiden viranomaisten asettamat vaatimukset toiminnan lainmukaisuudesta on otettava huomioon omavalvontasuunnitelmaa laadittaessa. Palvelujen tuottaja on vastuussa omavalvontasuunnitelman laatimisesta, toteuttamisesta ja sen seurannasta, sekä suunnitelman yleisestä saatavuudesta. Asiakkailla, omaisilla, palveluja ostavalla kunnalla sekä yhteistyötahoilla on oikeus halutessaan tutustua suunnitelmaan. Tätä ei tarvitse automaattisesti toimittaa eri viranomaisille. Myös aluehallintovirasto ja Valvira voivat pyytää suunnitelman nähtäväksi tarkastuskäyntien yhteydessä. (Valvira 2012, 7.)

4.2 Laatukäsitys

Laatu käsitteenä on usein vaikea hahmottaa. Yksikäsitteistä laadun määritelmää ei ole olemassa. Laatu voidaan nähdä monelta suunnalta, tuotteen, asiakkaan tai ympäristön näkökulmasta. Laatu on sitä, mitä asiakas haluaa. Laatu on asiakkaiden vaatimusten, odotusten, tottumusten ja toiveiden täyttämistä. Tärkeää on selvittää ja tietää, mitä asiakas todella haluaa ja odottaa sekä sitten toteuttaa se. (Pesonen 2007, 35-37.)

Laadunhallinta on toiminnan johtamista, suunnittelua ja arviointia sekä toiminnan kehittämistä siten, että sille asetetut laatutavoitteet saavutetaan. Tavoitteet perustuvat organisaation laatupolitiikkaan, jossa yrityksen johto on määritellyt suhtautumisensa laatuun ja laadun kehittämiseen. Johto vastaa laadukkaan palvelun toteutumisesta, mutta sen toteuttamiseen osallistuvat työyhteisön kaikki jäsenet. (Valvira 2012, 6.)

Sosiaalihuollossa palvelujen laatua on määritelty lainsäädännössä, laatusuosituksissa sekä Valviran ja aluehallintovirastojen yhteistyössä laatimissa valtakunnallisissa valvontaohjelmissa. Lisäksi palvelujen tuottaja voi itse asettaa omalle toiminnalleen laajemmat ja yksityiskohtaisemmat laatutavoitteet, jotka perustuvat oman asiakaskunnan odotuksiin ja tarpeisiin, toimintaympäristön asettamiin vaatimuksiin ja käytössä oleviin resursseihin. Laatu tarkoittaa siis palvelun kykyä vastata asiakkaiden selvitettyihin palvelutarpeisiin järjestelmällisesti, vaikuttavasti, säännösten mukaan ja kustannustehokkaasti. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2013:11, 65-66.)

Omavalvonnan perusidea on siinä, että mahdolliset asiakkaan arjessa näkyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet kyetään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan. Omavalvonta voi olla itsenäinen osa laajempaa yksikössä käytössä olevaa laadunhallintajärjestelmää, mutta se voi olla myös itsenäinen palvelujen laadun kehittämiseksi ja varmistamiseksi laadittu toimintojen kokonaisuus. (Valvira 2012, 6.)

Jokainen palveluntuottaja haluaa tuottaa laadukkaita palveluja ja asiakkaat haluavat hankkia laadukasta palvelua. Laadusta löytyy erilaisia määritelmiä, mutta yhtenäisiä laatuindikaattoreita ei ole laissa säädetty sosiaalipalveluille. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan kehittämiseksi on kuitenkin annettu mm. valtakunnallinen suositus; Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000- luvulle. Se korostaa mm. asiakkaiden osallistamista laadunhallintaan ja johdon sitoutumista laadun kehittämiseen. (Kotiin annettavat palvelut ja hoito 2012, 14.)

Laatu on mielenkiintoinen käsite, jota käytetään paljon eri yhteyksissä ja eri merkityksissä. Laatu tuo mieleen ainakin jotain hyvää ja tavoittelemisen arvoista. (Holma 2003, 7). Laadulla voidaan tarkoittaa yksinkertaisemmin sitä, miten hyvin asiakkaan ja sidosryhmien vaatimukset täyttyvät (Särkämäki 1997, 12). Asiakkaan kokemus palvelun laadusta perustuu siihen, mitä hän palvelusta saa ja miten hän kokee saamansa palvelun. Laatu voidaan siis jakaa tekniseksi ja toiminnalliseksi laaduksi. Teknistä laatua ovat henkilöstön taidot, työn organisointi, tilat, välineet ja toimenpiteet ja toiminnallista laatua tasa-arvoinen asiakkaan kohtelu, henkilöstön luotettavuus ja ystävällinen suhtautuminen asiakkaaseen. (Grönroos 1987, 36- 37.)

Palveluihin kohdistuu odotuksia monilta tahoilta. Pystyäkseen tarjoamaan laadukkaita palveluja, täytyy palvelujen tuottajan tuntee asiakkaansa ja heidän odotuksensa ja vaatimuksensa. Asiakkaita voivat olla palveluiden käyttäjien lisäksi esim. sosiaalipalveluissa omaiset, palveluiden rahoittajat ja maksajat. Asiakkaiden odotusten lisäksi lainsäädäntö asettaa tietyt vaatimukset eri palveluiden tuottamisesta. Monien palveluiden tuottamiseen kohdistuu myös määrättyjä eettisiä periaatteita, joita odotetaan noudatettavan. (Holma 2003, 7.)

Lainsäädäntö määrittelee tietyt puitteet laatuun. Lakien lisäksi ohjeelliset laatusuositukset velvoittavat kuntia ja organisaatioita toimimaan määrättyjen ohjeiden mukaan. Lisäksi palveluiden rahoittajat asettavat toiminnalle tietyt laatuvaatimukset.

5 LUHATUULI OY:N ESITTELY

Luhatuuli Oy käsittää Ikaalisten Luhalahdessa ja Sastamalassa sijaitsevat tehostetun asumispalvelun yksiköt, joissa asiakasta tukee kuntouttavan työotteen omaava, ammattitaitoinen ja asiakasta kunnioittava sekä innostava henkilökuntamme.

Kummassakin yksikössämme tarjotaan korkealaatuista tehostettua asumispalvelua ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville ihmisille. Tehostettu asumispalvelu on avohoitoa, ja se on verrattavissa kotona asumiseen.

Kodinomaisuus merkitsee Luhatuuli Oy:ssä ennen kaikkea päivittäistä yhdessäoloa, osallistumista ja ajanvietettä sekä lämmintä ja turvallista ilmapiiriä. Jokainen voi viettää hyvää ja aktiivista arkielämää omana itsenään. Tilat ovat kodikkaat ja tilavat, ja asiakkaillamme on mahdollisuus osallistua myös erilaisiin arjen askareisiin sekä tiloissamme järjestettäviin juhliin ja tapahtumiin. (www.luhatuuli.fi)

Asiakkaidemme toimintakykyä tuetaan kuntouttavan hoitotyön keinoin ja jokaiselle pitkäaikaisasiakkaalle laaditaan henkilökohtaisen hoito- ja palvelusuunnitelman.

Tällä hetkellä Luhatuulella asuu ikäihmisiä, vammaisia ja mielenterveyskuntoutujia. Joustavien tilajärjestelyiden ansiosta pystytään tarjoamaan asiakkaillemme yksilöllistä hoitoa ja huomioimaan kunkin omat erityistarpeet.

Luhatuuli Oy tarjoaa:

- pitkäaikaispaikkoja
- lyhytaikaispaikkoja
- viikonloppuhoitoa, joka mahdollistaa esim. omaishoitajan lomat
- saattohoitoa.

Luhatuuli Oy myytiin Esperin Care Oy:lle kesällä 2012 ja Esperin alainen toiminta käynnistyi joulukuussa 2012. Omavalvontasuunnitelma päivitettiin silloin uudestaan.

5.1 Hoitokoti Hyrkinpuisto

Luhatuuli Oy on perustanut Sastamalan kaupunkiin tehostetun asumispalveluyksikön 2.8.2010. Tehostettu asumispalveluyksikkö on 48 paikkainen. Asukaspaikat ovat kolmessa eri kerroksessa. Ensimmäisessä kerroksessa asuu 8 kehitysvammaista henkilöä. Toisessa kerroksessa asuu 19 mielenterveyskuntoutujaa ja kolmannessa kerroksessa asuu 21 ikäihmistä. Jokaisessa kerroksessa on Avin/Valviran suosittama henkilöstömitoitus. Henkilöstö on jaettu työvuoroihin niin, että jokaisessa kerroksessa on oma yöhoitaja. (www.luhatuuli.fi)

Tehostetussa palveluasumisessa asiakkaat saavat päivittäistä tukea, apua ja palveluita omatoimisen suoriutumisen mahdollistamiseksi. Palveluntuottaja järjestää asumiseen liittyvät palvelut (esim. avustaa liikkumisessa, pukeutumisessa, henkilökohtaisessa hygieniassa, ruokataloudessa, asunnon siivouksessa ja valvonnassa) sekä asukkaan terveyden, kuntoutuksen ja viihtyvyyden edistämiseksi tarvittavat palvelut. Yksikön käyttämä palvelunimike voi olla hoitokoti, palvelu talo, pienkoti, perhekoti, asuntola jne. (www.luhatuuli.fi)

5.2 Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet ilmaisevat toimintayksikön tai yrityksen olemassa olon tarkoituksen, palvelujen laadun, niiden tuottamistavan sekä kohdenneet asiakasryhmät. Arvot ja toiminta-ajatus ohjaavat yrityksen toimintaa ja määräytyvät erilaisten lakien perusteella. Erityislakeja on määritelty lastensuojelun, vammaispalvelun, kehitysvammahuollon ja päihdehuollon avuksi. Sosiaalihuoltolain ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain periaatteet ohjaavat myös yrityksen toimintaa. Toimintaperiaatteet voivat muotoutua esimerkiksi kuntoutumisen edistämisen, elämänlaadun tukemisen pohjalta. Hoitotyötä, erityisesti sosiaalihuollon toimintaa, ohjaavia arvoja löytyy perustuslaista ja kansainvälisistä ihmisoi-keussopimuksista sekä vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevasta yleissopimuksesta. Yhteisesti sovitut ja omaksutut arvot toimivat työtä ohjaavana ”punaisena lan-

kana”. Esimerkiksi asiakkaan kokonaisvaltainen hoito käytännössä voi osoittaa arvojen omaksumisen. (Valvira 2012, 8-9.)

Hyrkinpuiston toiminta-ajatusena on tuottaa laadukasta, kodinomaista ja turvallista tehostettua asumispalvelua

Toimintaa ohjaavat arvot ovat:

Ihmisarvon kunnioittaminen, turvallisuus ja asiantuntevuus ovat toimintamme keskeiset arvot. Painotamme ihmisten tasavertaista ja oikeudenmukaista kohtelua. Toimimme asiakasta arvostavasti ja edistämme laadukkaiden, asiakkaiden tarpeista lähtevien palvelujen aikaansaamista ja kehittämistä.

Turvallisuus arvona sisältää turvallisuuden tunteen ja luottamuksen. Turvallisuus merkitsee arkielämän jatkuvuutta, ennustettavuutta ja ymmärrettävyyttä.

Asiantuntevuus on avoimuutta ja kykyä kuunnella muita. Se mahdollistaa tavoitteiden eteenpäin viemisen yhteistyössä erilaisten ihmisten ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Työtä tehdään ammattitaitoisesti ja asiantuntevasti. Halutaan oppia uutta, seurata aikaamme ja kehittyä työssämme ja toiminnassamme.

Toimintaa ohjaavat periaatteet:

Hoitotyön periaatteet ovat arvoja konkreettisempia toimintaohjeita, tiedosta ja todelisuudesta rakentuvia käsityksiä hoitotyöstä, joiden sisältöä pyritään toteuttamaan käytännön työssä. Toimintaamme ohjaavat keskeiset periaatteet ovat *asiakaslähtöisyys, kuntouttava työote, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri*.

Kuntoutumista edistävän työotteen tavoitteena on tukea ja edistää liikkumis- ja toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta ja elämänhallintaa hyvinvoinnin ja mielekkään elämän edellytysten parantamiseksi. Luhatuudessa Ihminen nähdään aktiivisena toimijana, jolloin asiakas tekee itse kaiken sen, mihin pystyy työntekijän toimiessa tilanteiden ohjaajana ja asiakkaan motivoijana. (www.luhatuuli.fi)

Terveyttä edistävä ympäristö Luhatuudessa on esteetön, turvallinen, viihtyisä, virikkeen ja sosiaalista hyvinvointia edistävä. Yhteistyö ja osallistuminen tukevat yksilöiden ja koko yhteisön hyvinvointia ja terveyttä.

Ammattitaidon ylläpito ja kehittäminen on Luhatuudessa jokaisen oikeus ja velvollisuus. Hyvää hoitoa ei synny ilman hyvää ammattitaitoa. Kilpailukyvyn takaamiseksi tarvitaan henkilöstö, joka on halukas työskentelemään yhdessä ja yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Ammattitaito onkin yhä enemmän paitsi tietojen ja taitojen hallintaa, myös niiden kommunikointia, yhteistyötä sekä kykyä ja halua työn jatkuvaan kehittämiseen. (www.luhatuuli.fi)

6 TOIMINTATUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa toimintatutkimuksen menetelmällä sosiaalipalveluiden omavalvontasuunnitelma ja kokeilla sen käyttöä. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää hoitotyön laatua ja laadunvalvontaa yhdessä hoitokodin henkilökunnan kanssa terveyden edistämisen näkökulmasta. Tutkimustehtävinä ovat:

1. Sykli I: Kartoittaa kirjallisuushaun avulla aikaisempia tutkimuksia sosiaalipalveluiden omavalvonnan suunnitelmien tekemisestä ja käyttöön ottamisesta
2. Sykli II: Viimeistellä ja arvioida omavalvontasuunnitelma asiantuntijatyöryhmässä
3. Sykli III: Palvelun sisällön muodostuminen ja mitä kehittämistarpeita on hoitokodin omavalvonnassa

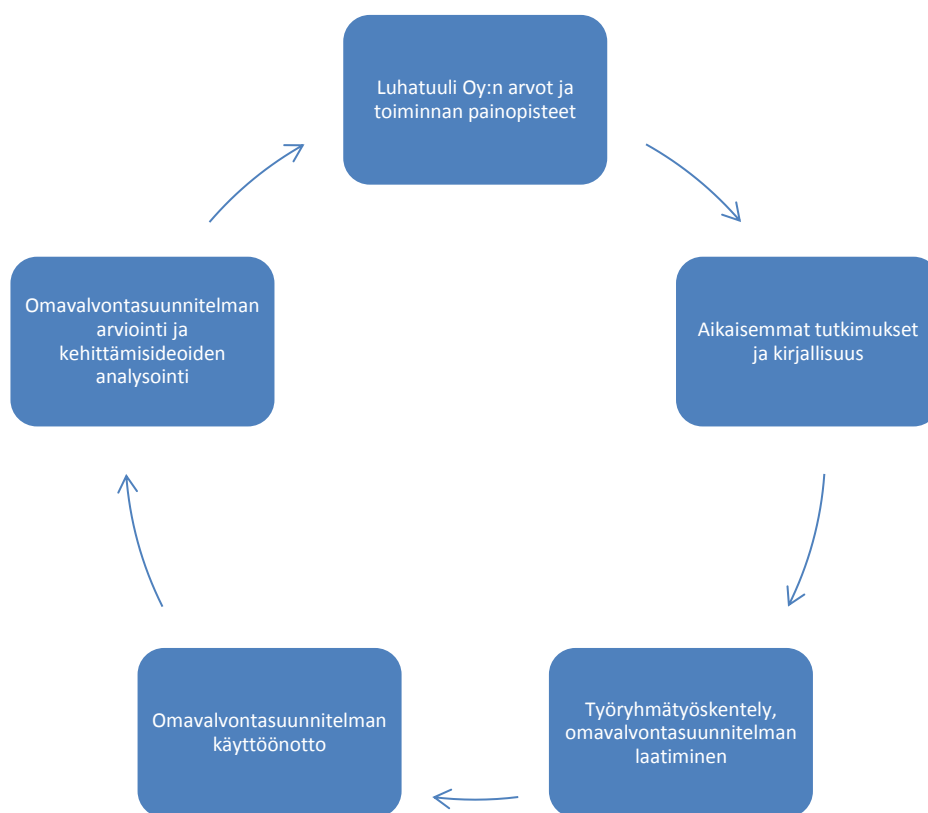
7 TOIMINTATUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Osallistava toimintatutkimus lähestymistapana

Toimintatutkimus on tutkimusta, jolla pyritään ratkaisemaan erilaisia käytännön ongelmia, parantamaan sosiaalisia käytäntöjä sekä ymmärtämään niitä syvällisemmin työyhteisössä. Yksinkertaistetusti toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua (situational), yhteistyötä vaativaa (collaborative), osallistavaa (participatory) ja itseään tarkkailevaa (self-evaluative). Toimintatutkimuksessa pyritään vastaamaan käytän-

nön toiminnassa olevaan ongelmaan tai kehittämään olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi. Toimintatutkimuksen voi tehdä yksittäinenkin työntekijä. Yleensä kuitenkin kyseessä on koko työyhteisön tai organisaation muutosprosessi, jolloin tarvitaan kaikkien toimija osapuolien sitoutuminen projektiin. (Metsämuuronen 2009, 234).

Opinnäytetyöni on osallistava toimintatutkimus. Lähtökohtana tässä tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen. Tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen, syvälinen ymmärtäminen ja mielekkään tulkinnan antaminen sekä aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161; Kananen 2008, 24.) Toiminta etenee suunnittelun, toiminnan havainnoin ja reflektoinnin kehänä (kuvio 1.), jokaista vaihetta toteutetaan sekä suhteistetaan toisiinsa järjestelmällisesti ja kriittisesti. Tutkimus- ja kehittämisprosessi on siis syklinen eli eri vaiheet toistuvat uudelleen ja prosessia voidaan kuvata etenevänä spiraalina tai kehänä. (Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2008, 80; Kananen 2009, 11; Metsämuuronen 2009, 235; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 60; Toikko & Rantanen 2009, 66-67.)



Kuvio 1. Osallistavan toimintatutkimuksen kehä.

Osallistavassa toimintatutkimuksessa (participatory action research) korostuu tutkimuskohteena olevan yhteisön jäsenten osallistuminen tutkimukseen (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2008, 50; Kananen 2009, 9; Lauri 2006, 114). Tyypillisiä piirteitä toimintatutkimuksessa ovat ongelmakeskeisyys, tutkittavien ja tutkijan aktiivinen rooli toimijoina muutoksessa sekä tutkittavien ja tutkijan välinen yhteistyö. Usein tutkijalla onkin kaksoisrooli, hän on prosessin alkuunpanija ja toisaalta tutkija. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 58.)

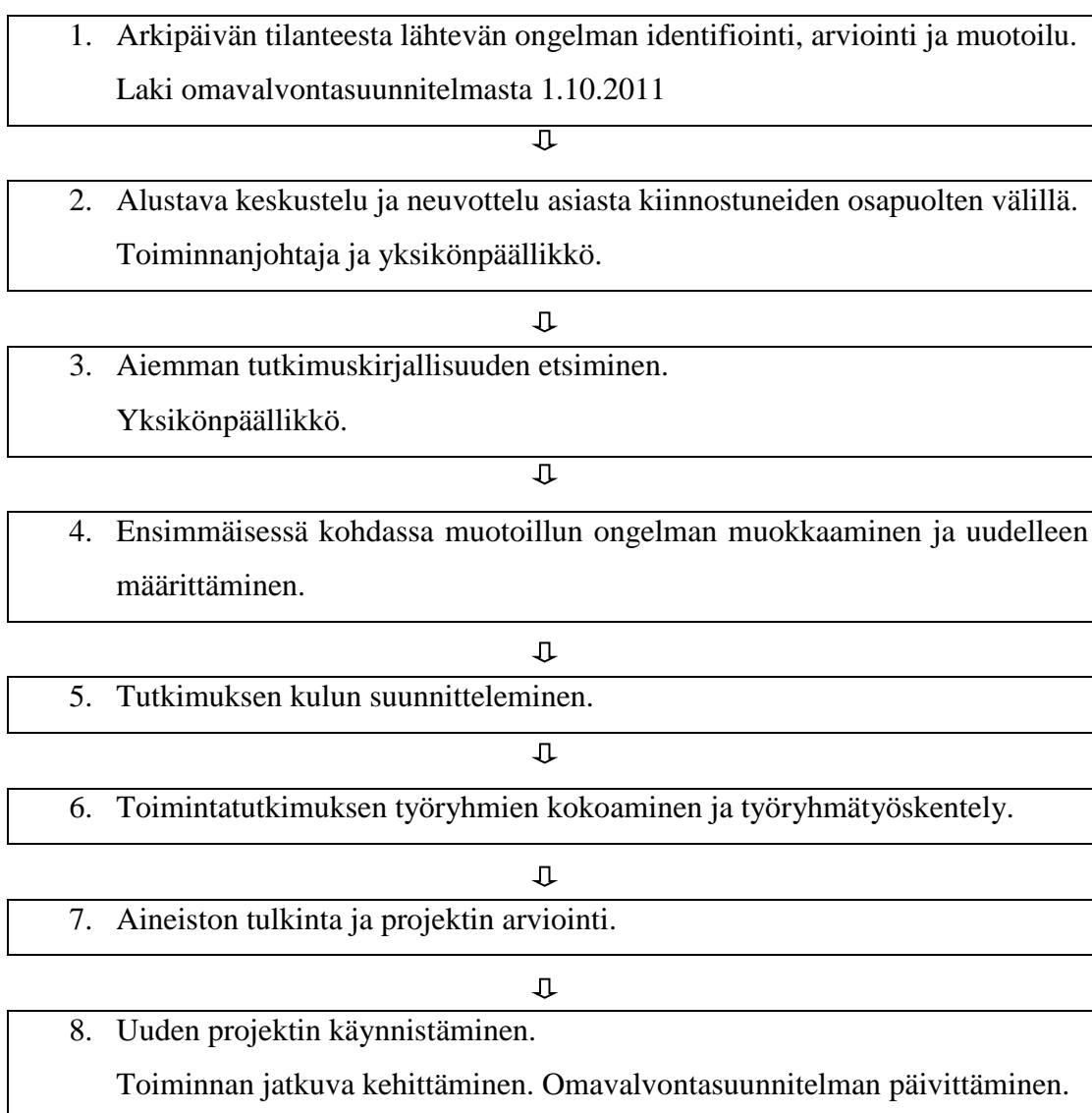
Työtään kehittävässä yhteisössä pyritään hyödyntämään kehittämiskokemuksista ja eri aineistonkeruuvaiheista saatava palaute meneillään olevan toiminnan muuttamiseksi ja uusien toimintakäytäntöjen toteuttamiseksi. (Kiviniemi 1999, 63). Lähtökohdiana on, että ne ihmiset, joita tutkimus koskee, toteuttavat yhdessä tutkimus- ja kehittämishanketta sen täysivaltaisina jäseninä. Lähestymistapa edellyttää yhteisöltä valmiutta muutokseen ja itsensä kehittämiseen. (Eskola & Suoranta 2008, 127; Kiviniemi 1999, 64-65.)

Työyhteisön jäsenet osallistuivat omavalvontasuunnitelman kehittämiseen ja olivat vuorovaikutuksessa toimija-tutkijaan ja toimintatutkimuksen ajaksi perustettuun työyhteisöstä koottuun työryhmään. Työryhmä muodostui minun lisäksi toiminnan johtajasta, vastaavista hoitajista sekä perustetuista työryhmistä. Toimintatutkimuksen tavoitteena on, kuten tässäkin osallistavassa toimintatutkimuksessa, muuttaa paremmaksi kohteena olevaa käytäntöä, osallistujien ymmärrystä tästä käytännöstä ja tilannetta, jossa toimitaan. (Ojanen 2009, 54-55; Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994, 35.)

Tässä tutkimuksessa osallistavan toimintatutkimuksen avulla tehtiin omavalvontasuunnitelma Hyrkinpuiston hoitokotiin. Hyödynsimme hoitokodin henkilökunnan näkemyksiä ja kokemuksia omavalvontasuunnitelman tekemiseen. Toimintatutkimuksen tarkoituksena oli löytää niitä käytännön työssä tapahtuvia asioita, mitkä henkilökunta kokee tärkeänä huomioida hoitokodin toiminnassa ja niiden pohjalta kehittää olemassa olevaa todellisuutta. Näin tämä osallistava toimintatutkimus on välittömästi hoitotyön käytäntöä palvelevaa. (Krause & Kiikkala 1996, 87.) Tässä tutkimuksessa tehtiin yhteenveto myös aikaisemmista tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Toimintatutkimuksessa ei aina onnistuta kytkemään teoriaa ja käytäntöä toisiinsa,

vaan teoria voi jäädä tutkijan huoleksi ja sovellus toimijoiden huoleksi (Metsämuuronen 2009, 237).

Toimintatutkimuksen vaihekaavioita on monia. Ne vaihtelevat kirjoittajan mukaan, mutta kaikkien perusajatus on kuitenkin sama; ongelman määrittely, ratkaisun esitys, ratkaisun kokeilu ja arviointi. (Kananen 2009, 28.) Lauri (2006, 116-117.) jakaa toimintatutkimuksen kartoitus-, prosessointi-, sitoutumis-, suunnittelu-, toteuttamis-, arviointi- ja hyväksymisvaiheisiin. Kuviossa 2. on kuvattu Metsämuuronen (2009, 237.) toimintatutkimuksen kulku.



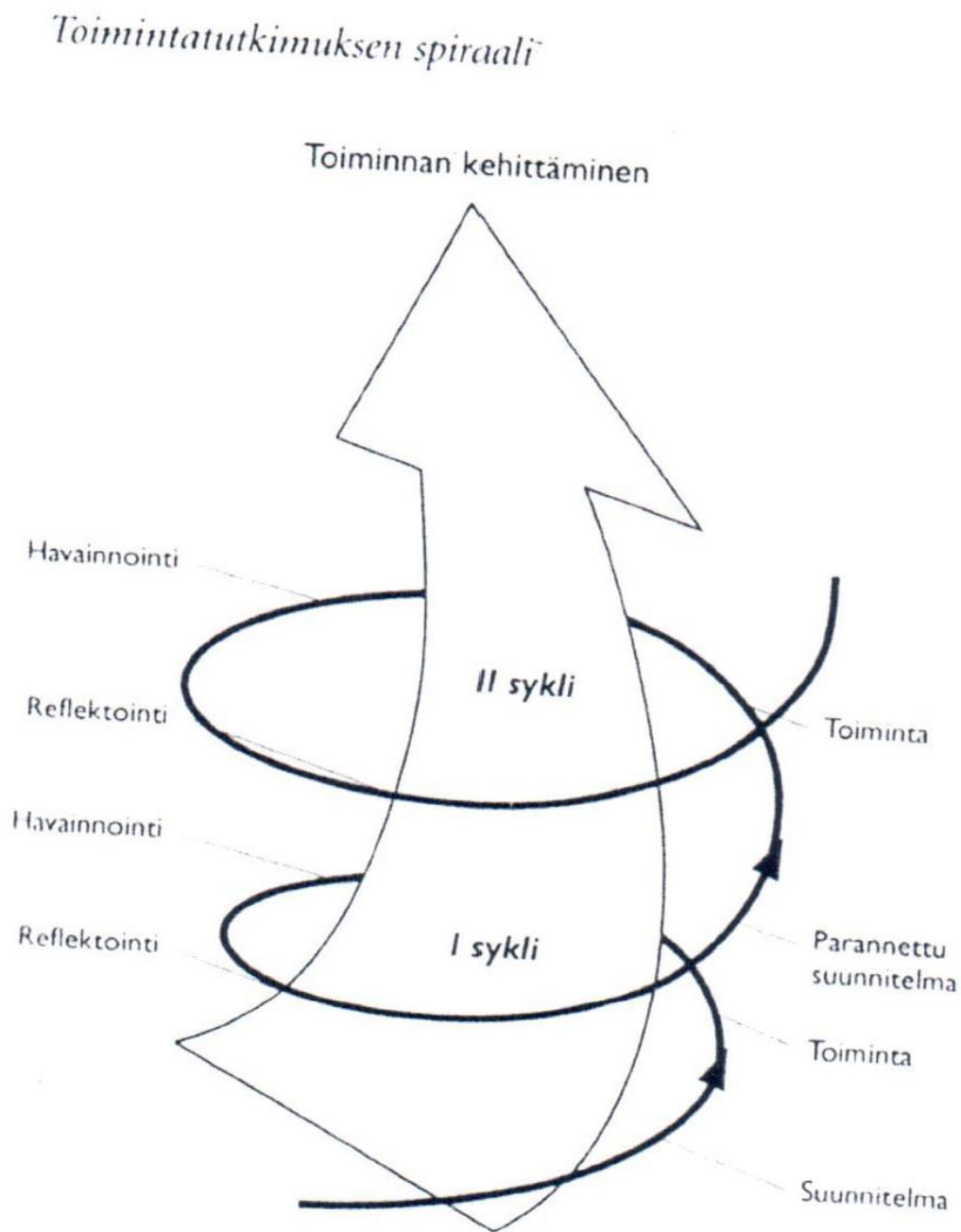
Kuvio 2. Toimintatutkimuksen kulku. (Metsämuuronen 2009)

Toimintatutkimuksen toteuttamisessa voidaan käyttää erilaisia lähestymistapoja, kuten tekninen, käytännöllinen tai tiedostava lähestymistapa. Tässä toimintatutkimuksessa käytettiin käytännöllistä ja tiedostavaa eli tietoisuutta lisäävää lähestymistapaa. Tavoitteena oli käytännössä todetun ongelman ja sitä koskevan teoreettisen tiedon lähentäminen. Tutkimuksellinen lähestymistapa on näin ollen sekä induktiivinen että deduktiivinen, koska tutkimuksessa pystytään tuottamaan uutta tietoa ja teoriaa sekä samalla kehittämään käytännön toimintaa. Käytännöllisessä lähestymistavassa työntekijöitä autetaan tiedostamaan, muotoilemaan ja uudelleen suuntaamaan omaa tietoisuuttaan ja käytäntöä. Tiedostavassa lähestymistavassa tutkija ja osallistujat ovat tasavertaisia. Tutkijan tehtävänä oli ohjata osallistujia tiedostamaan kehittämisen tarpeen ja omaksumaan työhönsä liittyvää teoreettista tietoa ja integroimaan käytännön kokemustaan näihin teoreettisiin lähtökohtiin. Tässä toimintatutkimuksessa tarkoituksena oli kehittää työkalu toiminnan kehittämiseen ja lisäämään ymmärrystä toiminnan merkityksellisyydestä. Tällainen lähestymistapa on lähinnä toimintatutkimuksen alkuperäistä ideaa. (Lauri 2006, 118-120; Metsämuuronen 2009, 236.)

Toimintatutkimuksen lähtökohtana voi olla arkisessa toiminnassa havaittu ongelma, jota ryhdytään korjaamaan joskus spontaanisti. Tutkimus alkaa jonkin yksityiskohdan ihmettelystä ja toiminnan reflektioivasta ajattelusta, mikä johtaa yhä laajempiin ja yleisempiin kysymyksiin. Toimintatutkimus hahmotetaan usein syklinä, johon kuuluu konstruoivia että rekonstruoivia vaiheita. Konstruoiva toiminta on uutta rakentavaa, tulevaisuuteen suuntaavaa, kun taas rekonstruoivissa vaiheissa painopiste on toteutuneen toiminnan havainnoinnissa ja arvioinnissa. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2008, 78-79.) Sykliä määrä voi vaihdella tutkimuksesta riippuen. Määrä ei ole kuitenkaan toimintatutkimuksen arviointikriteeri, vaan tärkeämpää on arvioida tutkimuksen perusidean, suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin toteutumista. Toimintatutkimuksessa arvioidaan erityisesti kokonaisuutta. (Heikkinen ym. 2008, 82.)

Tässä toimintatutkimuksessa ensimmäisen syklin muodosti tutkimusaineiston kerääminen kirjallisuudesta ja aikaisemmista tutkimuksista. Toisessa syklissä tutkija, toiminnan johtaja ja vastaava sairaanhoitaja osallistuivat koulutuksiin. Lisäksi valitsimme työryhmän työstämään omavalvontasuunnitelmaa. Kolmannessa syklissä laa-

dimme työryhmien kanssa omaohjautuvuussuunnitelman, aikaisemman tutkimustiedon ja kokemuksen pohjalta. Kuviossa 3. on esitetty tutkimuksen sykliä.



Kuvio 3. Tutkimuksen syklit toiminnan kehittämiseksi. (Heikkinen ym.)

Useinkaan ei toimintatutkimuksellista tutkimusprosessia voida tarkoin ennalta suunnitella, vaan kehittämisprosessin aikaiset havainnot ohjaavat tutkimusprosessin etenemistä ja toimintatutkimukseen kuuluu arvaamattomuus, eikä tutkija voi ennalta

varautua kaikkiin kehittämisprosessissa nouseviin kysymyksiin. Tutkimusongelmat muuttuvat ja täsmentyvät prosessissa ja toimintatutkimukseen sisältyy yleensä paljon sellaista, mitä ei voi kuvata ajassa etenevänä prosessina. (Huovinen & Rovio 2008, 96; Kemmis & McTagger 2000, 567-605; Toikko & Rantanen 2009, 30). Tutkimuksen edetessä ei voida tarkkaan erottaa erillisiä suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin vaiheita, todellisuudessa vaiheet lomittuvat toisiinsa. Itse asiassa tutkimuksen edetessä voi nousta esiin eräänlaisia sivuspiraaleja, uusia ja ennakoimattomia ongelmia ja tutkimustehtäviä. (Heikkinen 2008, 86.) Toimintatutkimus on prosessi, jossa ymmärrys ja tulkinta lisääntyvät vähitellen (Heikkinen ym. 2008, 36).

Toimintatutkimus on lähestymistapa, jossa tutkija osallistumalla tutkittavan yhteisön toimintaan pyrkii ratkaisemaan jonkin tietyn ongelman yhdessä yhteisön jäsenten kanssa. Ihmiset, joita tutkimus koskettaa, otetaan mukaan tutkimushankkeeseen. Tutkija ei ole ulkopuolinen havainnoitsija, vaan hän vaikuttaa aktiivisesti tapahtumiin. (Eskola & Suoranta 2003, 127-128.) Tutkijan tehtävä on paitsi tutkia ja välittää saamaansa tietoa, myös käyttää tietoa suoraan kehittämistehtävän hyväksi.

Toimintatutkimuksen tavoitteena on kehittää yhteisön toimintaa. Tutkijalta edellytetään kiinnostusta havainnoida, analysoida ja ymmärtää muutoksia. Omaa työtään kehittävää tutkijaa voidaan kutsua toimija-tutkijaksi, jolla on yleensä käytännön kokemusta tutkimuskohteestaan (Huovinen & Rovio 2008, 94). Toimija-tutkija osallistuu muutosprosessiin tehden tutkimuskohteeseensa tarkoitukselliseen muutokseen tähtäävän väliintulon, intervention. Toimintatutkimuksessa toimija-tutkija on aktiivinen vaikuttaja ja toimija, hänen ei oleteta olevan ulkopuolinen tai neutraali. (Heikkinen 2008, 19-20.) Tässä tutkimuksessa osallistuin työyhteisön muutosprosessiin. Toimija-tutkijana minulla oli muutokseen tähtäävä työyhteisö, johon pyrin vaikuttamaan osallistumalla tutkimusaineiston tuottamiseen yhteisöä osallistavalla tavalla (Eskola & Suoranta 1998, 129; Huovinen & Rovio 2008, 95). Tehtäväni oli tuoda oma asiantuntemukseni osaksi tutkimusta ja sitä kautta työyhteisöön sekä kerätä ja analysoida tietoa, olla näköalojen laajentaja, kehityksen eteenpäin viejä, siihen sitouttaja sekä tutkija. Syksyllä 2013 pidettävässä koulutustilaisuudessa esittelen tutkimustulokset.

Toimintatutkimuksen tein omalle työpaikalleni yhteistyössä työyhteisön kanssa. Toimintatutkimuksessa toimin kaksoisroolissa huolimatta siitä, että olin tutkimuksen

teon aikana opintovapaalla neljä kuukautta. Työssä ollessani toimin hoitokodissa yksikönpäällikkönä. Vaikka koin kokemukseni ja tietotasoni tutkittavasta aiheesta positiiviseksi ja luotettavuutta lisääväksi tekijäksi, on siinä vaaransakin. On mahdollista, että tutkiessaan omaa työyhteisöään tai työtään, tutkija esimerkiksi suunnittelee tutkimuksen vain vahvistaakseen omia ennakko-oletuksiaan, sen sijaan että kyseenalais-taisi kokemuksiaan ja aikaisemmat sosiaaliset suhteet työyhteisössä voivat ohjailla tutkimuksen tekemistä. (Huovinen & Rovio 2008, 94-95; Ronkainen ym. 2011, 71.) Tutkijan työhön kuuluu osallistujien seuraamista ja havaitun reflektoinnista heidän kanssaan. Kenttävaihe on parhaimmillaan dialogista oppimista, tasavertaista keskustelua, ongelmaratkaisua ja tiedonmuodostusta. (Huovinen & Rovio 2008, 101-102).

7.2 Toimintatutkimuksen työryhmä

Osallistavalla toimintatutkimuksella kehitettiin työyhteisössä tapahtuvaa toimintaa yhteistyössä työpaikalta muodostetun työryhmän kanssa. Työryhmä koostui minun lisäksi kolmesta vastaavasta sairaanhoitajasta. Työyhteisöstä koostuvat työryhmät kokosivat vastaavat sairaanhoitajat omasta työyhteisöstään, he pitivät viikoittain palaveria, joihin osallistuivat silloin työssä olevat työntekijät. Heitä oli keskimäärin noin viisi-kuusi työntekijää kerrallaan. He sitoutuivat työryhmän työskentelyyn ja kehittämistyöhön.

Työryhmän tehtävänä oli tuoda hoitotyön arjesta tietoa kehittämistyöhön, palaveriin osallistuminen sekä työryhmätyöskentelyyn sitoutuminen, luottamuksellisuus, avoimuus, tasavertaisuus, työkalun laatimisessa mukana oleminen, sen lopullinen arviointi ja hyväksyminen. Mielestäni tällainen työryhmätyöskentely lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, koska työryhmän kanssa voitiin yhdessä pohtia, onko tutkimus edennyt asetettuihin tavoitteisiin. Työryhmätyöskentelyn myötä omavalvontasuunnitelman käytännönläheisyys, kattavuus ja toimivuus arjen työssä kasvoivat.

7.3 Tutkimusaineiston kerääminen

Tässä tutkimuksessa olen käyttänyt tutkimusaineistona olemassa olevaa tutkimustietoa ja kirjallisuutta sekä hoitokodin henkilökunnalta työryhmä työskentelyllä kerättyä aineistoa. Asukkaiden ja heidän läheistensä näkemyksiä ja kokemuksia kartoitin aikaisemmista tutkimuksista sekä tekemistämme asukastyytyväisyyskyselyistä. (Liite 2.) Heidän kokemusten kartoittamista pidin tässä tutkimuksessa tärkeänä, jotta heidän ääni saatiin kuuluville omavalvontasuunnitelmaa tehdessä. Tärkein syy tehdä laadun kehittämistyötä on asiakastyytyväisyyden saavuttaminen. (Pesonen 2007, 15.)

Aiheeseen paneutuminen tapahtui tutkimusalan kirjallisuuteen perehtymällä. Kirjallisuuden haku ja siihen perehtyminen on yksi toiminnallisen tutkimustyön vaativimmista ja aikaa vievimmistä jaksoista. Tutkijan on syytä pyrkiä kartoittamaan aiheesta jo mahdollisesti tehdyt koti- että ulkomaalaiset tutkimukset. Vaikeuksia saattaa aiheuttaa se, että aihe on uusi ja vähän tutkittu, eikä siitä ole saatavilla lähdemateriaalia. (Soininen & Merisuo-Storm 2009, 56-57)

Tiina Viklund teki opinnäytetyön Tampereen Nuorten turvatalolle vuonna 2012. Opinnäytetyön raporttiosuudessa tavoitteena oli selvittää omavalvontaa koskevaa lainsäädäntöä; mitä omavalvonta tarkoittaa, ja millaisia oikeudellisia asioita sen taustalla on. Samalla tarkasteltiin, mitä laadullisia raameja lainsäädäntö määrittää yksityisten sosiaalipalvelutuottajien toiminnalle. Näitä asioita tarkasteltiin lastensuojelulainsäädännön ja Tampereen Nuorten turvatalon omavalvontasuunnitelman kautta. Valviran ohjeistus oli selkeä ja käyttökelpoinen, mikä auttoi omavalvontasuunnitelman tekijää hahmottamaan omavalvontasuunnitelman sisältöä. Suunnitelman lähdeaineisto muodosti ison kokonaisuuden ja haastavaa olikin koota siitä kokonaisuus, joka kattaisi kaikki omavalvontasuunnitelmalle asetetut vaatimukset. Ohjeistuksia ja suunnitelmia laadittaessa on kiinnitettävä erityistä huomiota lainsäädäntöön ja henkilökunnan ohjeistamiseen ja kouluttamiseen. Lisäksi suunnitteluun on hyvä käyttää aikaa, jotta kaikki oleellinen saadaan tutkittua ja kirjattua.

Mirja Ikonen teki opinnäytetyönsä omavalvonnasta vuonna 2012. Kehittämistyön tavoite oli laatia omavalvontasuunnitelmat Jyväskylän sotainvalidien asuntosäätiölle ja Telkänhoiva Oy:lle. Kehittämistyön toinen tavoite oli suunnitella omavalvontatyöskentelyn toteutus työyhteisössä ja saattaa omavalvontasuunnitelmat koko henkilöstön tietoon ja käytännön toimintaan osaksi työtä, arvoja, toimintaperiaatteita, käytäntöjä ja perehdytystä. Omavalvonta on osa kaikkea tehtävää työtä. Omavalvonta lisää toiminnan läpinäkyvyyttä, tuo yhteiset toimintatavat ja menetelmät keskusteluun ja arvioitavaksi ja varmistaa palvelun tasalaatuisuutta. Tuloksena syntyivät omavalvontasuunnitelmat ja kuvaus omavalvontatyöskentelyn toteutuksesta Telkänpesässä.

Ulla-Maija Iisakka teki opinnäytetyönsä omavalvonnasta vuonna 2013. Opinnäytetyön tavoitteena on omavalvontasuunnitelman suunnittelu ja laatiminen Himaharjun lasten – ja nuortenkodille, joka on yksityinen sosiaalihuollon palveluntuottaja. Hänen kiinnostuksensa tähän aiheeseen lähti asian uutuudesta ja haastavuudesta sekä mahdollisuudesta samalla tutustua konkreettisemmin lasten – ja nuortenkodin arkeen ja käytänteisiin. Opinnäytetyö perustui kirjalliseen teorian tietoon sekä Himaharjun lasten- ja nuortenkodin arjen käytännön toiminnan tuottamaan tietoon.

Riitta Räsänen on väitöskirjassaan (2011) tutkinut ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatua ympärivuorokautisessa hoivassa. Hänen tulostensa mukaan ikääntynyt ihminen hyväksyi monenlaiset sairaudet ja toiminnanvajeet. Hän ei välttämättä edellyttänyt asunnon ehdotonta yksityisyyttä tai erityisiä mukavuuksia. Sen sijaan oli tärkeää, että hoitajat kunnioittivat hänen oikeuttaan olla hoivan tarpeessa, mutta silti omine tarpeineen ja tavoitteineen arvokas ja ainutkertainen yksilö. Ikääntyvät toivoivat itseään kohdeltavan ja käsiteltävän kunnioittavasti, annettavan aikaa ja mahdollisuuksia saada tehdä itse sekä kokea olevansa kykenevä, tarpeellinen ja arvostettu ihminen. Helposti unohtuu, että henkilökunta työskentelee vanhuksen kodissa ja että myös huonokuntoinen sekä usein muistisairas vanhus on arvokas yksilö ja toimija, jolla on samanklaiset oikeudet hyvään hoivaan kuin ei-muistisairaallakin.

Sari Teeri on väitöskirjassaan (2007) tarkastellut iäkkäiden pitkäaikaispotilaiden laitoshoidon etiikkaa. Yleisimmät ongelma-alueet liittyivät potilaan psyykkiseen ja sosiaaliseen eheyteen ja loukkaamattomuuteen. Kohteluun, toivomustenhuomioon ottamiseen, tiedon saantiin ja hänen yksityisyyteensä laitoksessa. Hoitajia useammin olivat omaiset huomanneet eettisiä ongelmia pitkäaikaispotilaiden laitoshoidossa. Tärkeimpinä rajoittavina tekijöinä pidettiin potilaan muistamattomuutta tai kykenemättömyyttä päätöksentekoon.

Annukka Klemola on kuvannut väitöskirjassaan (2006) vanhusten siirtymävaihetta omasta kodista hoitokotiin. Siirtymävaihe on koettu kielteiseksi kokemukseksi, mitä on usein vaikeuttanut hoidon/siirtymisen suunnittelemattomuus. Lähtökohdat kodista hoitokotiin siirtymiselle olivat huonot alusta alkaen, sillä vanhukset (samoin mielenterveyskuntoutujat) hakeutuivat harvoin omasta halustaan hoitokotiin. Heille oman kodin jättäminen oli erittäin raskasta ja he joutuivat elämään tätä elämänvaihettaan yksin ilman riittävää tukea ja tietoa. Siirtymävaiheen onnistumiseksi olisi tärkeää, että heidät otetaan mukaan oman elämänsä koskevaan päätöksentekoon, heille annetaan tietoa ja heidän kanssaan keskustellaan avoimesti. Hoitotyön kehittämisen tulee tapahtua asukkaiden, omaisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön yhteistyönä.

Päivi Porre-Mutkala tutki Pro Gradussaan (2012) vanhusten kokemaa hoidon laatua vanhainkodissa sekä henkilökunnan ja omaisten välisen yhteistyön vaikutusta hoidon laatuun. Vanhukset olivat kokeneet henkilöstön ammattitaitoiseksi ja saamansa kohtelun ystävälliseksi. He kaipasivat seuraa, ulkoilua ja omaisten vierailuja. Omaiset kaipasivat hoitajilta aikaa, rohkeutta ottaa kontaktia omaisiin ja vanhusten aktiivoinnin lisäämistä. He hyötyisivät hoidossaan hoito- ja palvelusuunnitelmien sekä hoitoneuvottelutilanteiden kehittämisestä ja niiden kehittämisellä olisi myönteisiä vaikutuksia hoitajien työhön sekä omaisten kanssa tehtävään yhteistyöhön. Hyvä hoito- ja palvelusuunnitelma on yksilöllinen ja asukkaiden tarpeet ja voimavarat huomioon ottava.

Mirja Antila on väitöskirjassaan (2012) tutkinut palvelujen strategista laadunkehittämistä osana organisaation kokonaisvaltaista kehittämistyötä. Tutkimuksessa etsitään vastausta erityisesti siihen, voidaanko laadunkehittämisen keinoin saada aikaan kehittämispääomaa eli sellaista kehittämisvalmiutta, jonka avulla järjestöt voivat palveluntuottajina uudistua ja menestyä. Tutkimuksessa kuvattuja kehittämistyön osatekijöitä voidaan soveltaa yleisesti kehittämistyön käytäntöjä ja eri menetelmiä valittaessa. Kehittämistyön osatekijöitä tukeneet tutkimustulokset osoittivat, että laadunkehittämistyöllä voidaan saada aikaan pysyväisluonteisia muutoksia. Pysyväisluonteiset muutokset syntyivät pitkäjänteisen ja tavoitteellisen kehittämistyön tuloksena. Muutokset ilmenivät sekä yksittäisten työntekijöiden että yhteisön tasolla. Kehittämistyössä syntyneet muutokset edellyttivät johdon vahvaa osallistumista ja kehittämistyön johtamista, eikä henkilöstön valmius kehittämistyön toteuttamiseen yksin riittänyt.

8 TOIMINTATUTKIMUKSEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Tutkimuksen tulokset esitetään tutkimustehtävittäin. Toimintatutkimuksen ensimmäisessä syklissä oli omavalvontaprosessin suunnittelu, joka vastasi ensimmäiseen tutkimustehtävään kirjallisuushaun avulla. Toisessa syklissä oli kenttähavainnointi, jolla vastattiin toiseen tutkimustehtävään omavalvontasuunnitelman tekemisestä yhdessä työyhteisön kanssa. Kolmas sykli muodostui palvelun sisällön muodostumisesta ja tämä sykli vastasi kolmanteen tutkimustehtävään palvelun sisällön muodostumiseen ja kehittämistarpeiden löytämiseen hoitokodin toiminnassa.

Tutkimustehtävät olivat:

1. Kartoittaa kirjallisuushaun avulla aikaisempia tutkimuksia sosiaalipalveluiden omavalvonnan suunnitelmien tekemisestä ja käyttöön ottamisesta
2. Viimeistellä ja arvioida omavalvontasuunnitelma asiantuntijatyöryhmässä
3. Palvelun sisällön muodostuminen ja mitä kehittämistarpeita on hoitokodin omavalvonnassa

8.1 I sykli: Omavalvontaprosessin suunnittelu

Toimeksianto omavalvontasuunnitelman tekemiseen tuli Luhatuuli Oy:n toimitusjohtajalta. Laki yksityisistä sosiaalipalveluista tuli voimaan 1.10.2011, ja sen mukaan jokaisella yksityisellä sosiaalipalvelun tarjoajalla tuli olla kirjallinen omavalvontasuunnitelma 1.9.2012 mennessä. Omavalvonta on palveluntuottajan tekemää palvelujen laadun valvontaa, kehittämistä ja arviointia.

Omavalvontasuunnitelma on laaja kirjallinen tuotos, joka avaa yrityksen toiminnan ja eri palvelut auki, kirjalliseen muotoon. Tuotoksen laajuudesta johtuen tuli tilaisuus toteuttaa tämä mielenkiintoinen hanke opinnäytetyönä yhdessä yrityksen henkilökunnan kanssa. Työn tekeminen aloitettiin alkuvuodesta 2012.

Tavoitteena oli toteuttaa omavalvontasuunnitelma 1.9.2012 mennessä, koska velvoite ja aikaraja olivat tulleet lupa- ja valvontavirasto Valviralta. Lisäksi haluttiin opinnäytetyön avulla helpottaa hoidon laadunvarmistusta, joka tässä tapauksessa tarkoittaa omavalvontaa ja siitä kertovaa suunnitelmaa sekä toteuttaa käytännössä laadittua omavalvontasuunnitelmaa. Työelämäyhteys olikin työssä tärkeässä roolissa. Tarkoituksena oli tehdä laaja ja perusteellinen tietopaketti asiakkaille, omaisille, viranomaisille, uusille työntekijöille ja yhteistyötahoille palvelukodin toiminnasta ja toimintatavoista.

Työn suunnittelu alkoi teorian tietoon tutustumisella ja aihe-alueen rajaamisella. Itse omavalvontasuunnitelma oli uusi asia, josta tietoa oli saatavilla vielä melko suppeasti, mutta siihen liittyvät sosiaalihuolto ja – palvelut, vanhushuolto, sosiaalihuoltoa ohjaavat lait, asetukset, suositukset ja ohjeet sekä hoidon laatu taas olivat hyvin laajoja käsitteitä.

Teoriaosiossa otettiin esille ikäihmisten hoitoa ja palvelujen tuottamista ohjaavat lait sekä muut määräykset ja asetukset ja näitä valvovat tahot, hoidon ja palvelujen laatu, sekä sen liittyminen omavalvontaan. Lisäksi omavalvontaa ja suunnitelman sisältöä on avattu tarkemmin.

8.1.1 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Tutkimuksen teoreettisena lähtökohtana oli omavalvontasuunnitelmaan liittyvä oikeudellinen sääntely. Tarvitsimme tietoa omavalvontasuunnitelman juridiikasta, ohjesituksesta ja myös siitä millainen sen tulee olla sekä minkälaisia on jo olemassa. Opinnäytetyöhön löytyi hyvin tietoa viranomaisohjeistuksista. Koska omavalvontaa koskeva lainsäädäntö on uudistunut vuonna 2011, ei asiantuntijakirjallisuutta aiheesta ole. Opinnäytetöitä aiheesta löytyi eri ammattikorkeakouluista. Tietoa työhön on kerätty lainsäädännöstä, viranomaisohjeistuksista, oikeuskäytännöstä, lain esitöistä, lainopillisesta kirjallisuudesta ja opinnäytetöistä.

Kirjallisuuskatsaukseen käytin alkuun runsaasti aikaa koehakuja tehden, jolloin tutkittavasta aiheesta alkoi muodostua kokonaiskuva. Tietokantoina käytin Artoa, Nelliä, Mediciä, Googlea ja Lindaa. Hakusanoja olivat omavalv*, palvelu*, palveluta*, palveluko*, omais*, omainen, laatu, yksityiset sos.palv*, asum* ja niiden yhdistelmät. Sosiaalipalvelujen omavalvontasuunnitelma on niin uusi asia, että siihen liittyviä tutkimuksia ei löytynyt. Opinnäytetöitä löytyi muutamia. Kirjallisuuskatsaukseen valitsin aiheeseen lähinnä liittyviä tutkimuksia. Opinnäytetyöt ja tutkimukset on esitelty teoriaosuudessa.

8.1.2 Omavalvontasuunnitelman laatimisen organisointi, johtaminen ja vastuuhenkilöt

Omavalvonnan organisointi, johtaminen ja vastuuhenkilöt ovat myös määriteltävä omavalvontasuunnitelmassa. Sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) 5 §:n mukaan palvelujen tuottajan on määriteltävä toimintayksikön vastuuhenkilö, joka huolehtii siitä, että asiakkaan kanssa tehdyn sopimuksen, kunnan tekemän hallintopäätöksen ja palvelu-, hoito- tai muun suunnitelman mukaiset palvelut/palvelukokonaisuus ovat vaatimuksien mukaiset. Jokaiseen toimipaikkaan valitaan yksi tai useampia omavalvonnasta vastaavia henkilöitä. Lisäksi sovitaan omavalvonnan aloittamisen ja toteuttamisen käytännöistä. Johdon tulee huolehtia, että laatupolitiikkansa mukainen toiminta on mahdollista. Jos käytössä on laadunhallintajärjestelmä, omavalvonta voidaan käytännössä liittää siihen osaksi, mutta erikseen tätä ei tarvitse hankkia. (Valvira 2012, 9.)

Omavalvontasuunnitelman laadintaprosessiin tutustuminen alkoi perehtymällä omavalvonnan taustoihin ja niihin tekijöihin, jotka vaikuttivat Valviran omavalvontasuunnitelman toimeenpanoon. Omavalvontasuunnitelman prosessointi aloitettiin Hyrkinpuistossa toimeksiantajan kanssa käydyn suullisen keskustelun perusteella talvella 2011 - 2012. Tässä keskustelussa nimettiin johdon edustaja sekä vastuuhenkilöt sekä heidän vastuunsa ja tehtävänsä. Tämän jälkeen omavalvontasuunnitelman laadinnasta ja toteutuksesta tiedotettiin organisaation henkilökuntaa viikoittaisessa henkilökuntapalaverissa.

Omavalvonta ja sen sisältö ymmärrettiin tuolloin työntekijöiden keskuudessa laadunhallintana sekä laaja-alaisesti oman ammatillisen työn perustana. Itse toimeksiantaja oli käynyt jo tässä vaiheessa Omavalvontasuunnitelma – koulutuksessa Sastamalassa yhdessä vastaavan hoitajan kanssa.

Omavalvonnan johtamisesta vastaa Hyrkinpuiston yksikönpäällikkö. Vastuuhenkilöinä toimivat vastaavat hoitajat. Yksikönpäällikkö yhdessä vastaavien hoitajien kanssa vastasi omavalvonnan toteuttamisesta ja seurannasta. Vastaavat hoitajat työstivät omavalvontasuunnitelmaa yhdessä tiimin jäsenten kanssa. Työryhmät ja työryhmien aiheet sovittiin yhdessä kuukausipalaverissa. Hyrkinpuistossa on kolme hoi-

totiimiä. Hoitotiimeihin kuuluvat vastaavat sairaanhoitajat, sairaanhoitajat, sosionomi, fysioterapeutti, lähi- ja perushoitajat sekä siivoojat. Vastuuhenkilöinä ovat myös toimitusjohtaja ja hallituksen puheenjohtaja.

Henkilökunnan aktiivinen ja moniammatillinen osallistuminen omavalvonnan kehittämiseen toteutuu, kun omavalvontaa suunnitellaan ja toteutetaan henkilökunnan ja johdon yhteistyönä. Omavalvontaa suunniteltaessa on tarpeen miettiä, mitä osaamista yrityksessä tulee olla, että toiminnalle asetetut tavoitteet saavutetaan. Riittävä osaaminen varmistetaan sillä että johdolla ja henkilöstöllä on sekä työtehtäviensä että omavalvonnan toteuttamisen vaatimat riittävät tiedot ja taidot, joita päivitetään säännöllisesti. (Valvira 2012, 9.)

Omavalvontasuunnitelmaan on liitettävä perehdyttämissuunnitelma henkilöstön ja toimintayksiköissä työskentelevien opiskelijoiden koulutuksesta ja perehdyttämisestä laadunhallinnan ja asiakasturvallisuuden periaatteisiin ja omavalvonnan toteuttamiseen. Samaan perehdyttämissuunnitelmaan voidaan halutessa kirjata tiedot myös henkilökunnan tehtäväkohtaisen perehdytyksen käytännöistä ja vastuutahoista. (Valvira 2012, 10.)

8.2 II sykli: Kenttävaihe ja työryhmien työskentely

Hyrkinpuiston jokainen työntekijä osallistuu omavalvonnan suunnitteluun ja toteutukseen oman tiiminsä kautta. Tiimit ovat muodostuneet Hyrkinpuistossa tuotettavien palvelujen mukaan. Hyrkinpuistossa on käytössä Laatukäsikirja, jota päivitetään vuosittain tiimipalavereissa. Jokainen tiimi vastaa oman palvelunsa laadun seurannasta ja kehittämisestä.

8.2.1 Henkilöstön osallistuminen ja perehdyttäminen

Henkilöstön osallistuminen ja perehdyttäminen omavalvonnan kehittämiseen on tärkeää ja toteutuu parhaiten, mikäli tätä tehdään yhdessä. Omavalvonnan suunnitteluvaiheessa kannattaa miettiä, millaista osaamista yrityksessä tarvitaan, jotta asetetut tavoitteet olisivat saavutettavissa. Riittävää osaamista varten johdolla ja henkilöstöllä tulee olla tarvittavat tiedot ja taidot työtehtäviään sekä omavalvontaa varten. Säännöllinen päivittäminen on tärkeää. Perehdyttämissuunnitelmaan voidaan kirjata tiedot myös perehdytyksen käytännöistä ja tehtäväkohtaisista vastuista. Jos yrityksellä on jo olemassa perehdyttämisohjelma, voidaan siihen lisätä omavalvontaa koskevat asiat ja yhdistää se omavalvontasuunnitelmaan. Lisäksi laatukäsikirjaan voidaan viitata ja laittaa ohjeita perehdyttämistä koskevista käytännöistä, mikäli laatukäsikirjakin on julkisesti esillä oleva asiakirja. (Valvira 2012, 9-10.)

Työryhmän tehtävänä oli tuoda hoitotyön arjesta tietoa kehittämistyöhön, osallistua palavereihin sekä sitoutuminen työryhmätyöskentelyyn, luottamuksellisuus, avoimuus, tasavertaisuus, työkalun laatimisessa mukana oleminen, sen lopullinen arviointi ja hyväksyminen. Työryhmätyöskentelyn myötä tulotilanteen työkalun käytännönläheisyys, kattavuus ja toimivuus arjen työssä kasvoivat.

Vastaava hoitaja ja toiminnan johtaja olivat alkuvuodesta 2012 erillisessä koulutuksessa omavalvonnasta, josta tuli paljon hyödyllistä tietoa uudesta ja vähän vieraastakin aiheesta. Henkilökuntapalaverin avulla tiedotettiin palvelukodilla opinnäytetyöstä ja omavalvonnasta. Keväällä Valviralta tuli kattava ohjeistus omavalvontasuunnitelmasta. Tutustuminen tähän, sekä palvelukodilla jo olemassa oleviin asiakirjoihin kuten laatukäsikirjaan, perehdytyskansioon sekä toimintaohjeisiin alkoi seuraavaksi.

Työryhmän tehtävänä oli tuoda hoitotyön arjesta tietoa kehittämistyöhön, palavereihin osallistuminen sekä työryhmätyöskentelyyn sitoutuminen, luottamuksellisuus, avoimuus, tasavertaisuus, omavalvontasuunnitelman laatimisessa mukana oleminen, sen lopullinen arviointi ja hyväksyminen. Mielestäni tällainen työryhmätyöskentely lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, koska työryhmän kanssa voitiin yhdessä pohtia, onko tutkimus edennyt asetettuihin tavoitteisiin. Työryhmätyöskentelyn myötä omavalvontasuunnitelman käytännön läheisyys, kattavuus ja toimivuus arjen työssä kasvoivat.

Työryhmät kokoontuivat alkukesän ja kesän 2012 aikana lähes viikottain työstämään omavalvontasuunnitelmaa. Kuukausipalaverissa koottiin yhteen omavalvontasuunnitelma loppukesällä 2012 Valviran ohjetta apuna käyttäen. Suunnitelman teossa käytettiin lisäksi apuna jo olemassa olevaa laatukäsikirjaa, lupa-asiakirjoja, perehdytyskansiota sekä muita kirjallisia materiaaleja ja ohjeita hoitokodin käytännöistä. Suunnitelma oli luettavissa eri työn vaiheissa hoitokodin tietokoneella ja palautetta otettiin vastaan. Tutkija työskenteli siellä, joten vuoropuhelu muun henkilökunnan kanssa oli luontevaa. Omavalvontasuunnitelman valmistuttua se esiteltiin toiminnanjohtajalle, hallitukselle ja henkilökunnalle. Samalla tuli arvokasta palautetta, jonka mukaan tehtiin vielä korjauksia. Omavalvontasuunnitelmaa käsiteltiin hoitokodin osastotunneilla työn eri vaiheissa ja käsitellään jatkossakin säännöllisesti. (Liite 3.)

8.2.2 Asiakaspalautteen hankinta ja käyttö

Omavalvontasuunnitelma tekee näkyväksi kaiken työn ja se käsittää tarjottavien palvelujen kaikki osa-alueet. Palaute henkilökunnalta, asiakkailta, omaisilta ja yhteistyötahoilta on tärkeää ja sitä tulee hakea aktiivisesti, jotta kehitystoimintaa voisi tapahtua. Ilman jatkuvaa palautetta ja suunnitelman päivittämistä jatkossa omavalvonta ei toimi laadun seurannassa ja sen varmistajana.

Asiakkaan ja omaisten osallistuminen hoitoonsa liittyvien asioiden kehittämisessä on sosiaalihuoltolaissa turvattu. Heitä tulee kannustaa antamaan palautetta, koska se on arvokasta toiminnan kehittämistä ajatellen. Lisäksi on hyvä kerätä rutiininomaisesti palautetta säännöllisin väliajoin. Tiedonkeruu ja sen hyödyntäminen tulee suunnitella hyvin, jotta sitä voitaisiin hyödyntää. (Valvira 2012, 10.)

Palvelujen tuottajien kannattaa kerätä omaa toimintaansa koskevaa tietoa ja hyödyntää sitä seurannassa ja toiminnan kehittämisessä. Esimerkiksi palautteen hankkiminen palveluja käyttäviltä asiakkailta ja yhteistyökumppaneilta sekä henkilökunnan itsearviointi ovat hyviä menetelmiä kerätä tietoa. Jotta tietoa voitaisiin hyödyntää, tulee tulokset käsitellä järjestelmällisesti. Lisäksi työyhteisöltä vaaditaan avointa keskusteluilmapiiriä, jolloin toiminnan arvioiminen hyvässä hengessä on mahdollista. Itsearviointi helpottaa myös tunnistamaan yksikön hyviä käytäntöjä ja kehittämään niitä edelleen. Tämän lisäksi voidaan käyttää niin kutsuttua ulkoista arviointia ja vertaisarviointia. Tällöin työntekijät, yksiköt ja yrittäjät keskenään arvioivat toistensa toimintaa. Asiakkailta tuleva palaute on myös ensisijaisen tärkeää ja tulisikin pyrkiä avoimeen vuoropuheluun asiakaskunnan ja palvelujen tuottajan välillä. Luhatuuli Oy:ssä tehdään asukastyytyväisyyskysely vuosittain. (Valvira 2012, 22-23.)

8.3 III Sykli: Toimintatutkimuksen tulokset

Omavalvonnan tarkoituksena on suunnitella, kehittää, seurata ja arvioida tapa ja menetelmä, jolla asiakasturvallisuutta ja laatua koskevat muutokset tapahtuvat sujuvasti ja riittävän nopeasti. Luhatuuli Oy:n johdon ja koko henkilökunnan on yhdessä osallistuttava toiminnan suunnitteluun, järjestelmälliseen seurantaan ja kehittämiseen. Omavalvontaa ja omavalvontasuunnitelman tekeminen on vaatinut perusteellista selvitystyötä, koska asia on uusi ja sisällöllisesti se on laaja-alainen. Toimeksiantaja antoi vapaat kädet omavalvontasuunnitelman suunnitteluun ja laatimiseen Valviran antamissa ohjeistusten ja määräysten puitteissa.

8.3.1 Henkilöstön määrä ja rakenne

Kelpoisuuslaki (272/2005) ja Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) sekä STM:n suositus (2003:4) määrittävät henkilöstön kelpoisuusvaatimuksia. Vain ne työntekijät joilla on lain mukainen kelpoisuus voivat toimia sellaisissa työtehtävissä mitkä vaativat kelpoisuutta. Työntekijä toimittaa tarvittavat todistukset kelpoisuudestaan työsuhteen alkaessa.

Ympäri vuorokautisia palveluja tuottavan yksikön toiminasta vastaavalla henkilöllä edellytetään sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksissa annetun lain mukaisesti tehtävään soveltuvaa korkeakoulututkintoa, alan tuntemusta sekä riittävää johtamistaitoa. Hoitokoti Hyrkinpuistossa toiminnasta vastaavalla henkilöllä on sairaanhoitajan- ja sosionomi amk- tutkinnot.

Sosiaalihuollon kelpoisuuslakia, samoin kuin aiempaa kelpoisuusasetustakin, sovelletaan niihin yksityisiin sosiaalipalveluihin, jotka kuuluvat yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetun lain piiriin. Valvontalain piiriin kuuluvat palvelut ovat joko luvanvaraisia tai ilmoituksenvaraisia palveluja. Valvontalaissa yksityisillä sosiaalipalveluilla tarkoitetaan yksityisen henkilön tai yhteisön tuottamia lasten ja nuorten huollon, lasten päivähoidon, vammaisten, kehitysvammaisten, vanhusten tai päihdehuollon palveluja ja muita vastaavia sosiaalihuollon palveluja, joita palvelujen tuottaja antaa korvausta vastaan liike- tai ammattitoimintaa harjoittamalla. Valvontalain 3 §:n 2 momentin mukaan yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien henkilöstön on täytettävä samat kelpoisuusehdot kuin kunnan tai kuntayhtymän vastaavissa tehtävissä työskentelevältä henkilöstöltä vaaditaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:18, 14)

Asiakkaiden tarpeet määrittävät millaista osaamista Hyrkinpuistossa tarvitaan ja henkilöstön tehtävarakenne on suunniteltu niin, että henkilöstön osaamisesta löytyy asiakkaan tarpeiden edellyttämää erilaista osaamista. Hyrkinpuistossa erityisosaamista tarvitaan mm. kehitysvammaisuuden, mielenterveysongelmien, ikäihmisten hoidosta, lääkehuollon ja sosiaalipalveluiden osa-alueilla. Tarvittaessa henkilöstöä lisä koulutetaan työnantajan toimesta, jotta osaaminen vastaa asiakkaiden erityistarpeita ja jotta kelpoisuusvaatimukset täyttyvät.

Ympäri vuorokautisen hoidon kehittämisen tavoitteena on turvata hyvä hoito, jonka laatua ja vaikuttavuutta arvioidaan. Valtakunnallinen suositus ympärivuorokautisen hoidon henkilöstön vähimmäismääräksi on 0,5–0,6 hoitotyöntekijää asiakasta kohden vuorokaudessa. Korkeampi vaihtoehto vähimmäismitoitukseksi (0,6) on suositeltava silloin, kun asiakkailla on vaikeita somaattisia tai käytösoireita tai kun hoitoympäristön koko ja/tai rakenteelliset puitteet aiheuttavat henkilökunnan lisätarpeita. Hyvä henkilöstön mitoitus ympärivuorokautisessa hoidossa on 0,7–0,8. Mikäli lääketieteellistä hoitoa vaativia asiakkaita on pitkäaikaishoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla, vähimmäismitoitus on 0,6–0,7 ja hyvä mitoitus 0,8 hoitotyöntekijää asiakasta kohden. On kuitenkin muistettava, että mitoituksen lähtökohtana ovat aina asiakkaat tarpeineen riippumatta siitä, minkä nimisessä yksikössä he ovat (Teknologiaa ja etiikkaa sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. 2010, 36).

Hyrkinpuistossa työskentelee 31 henkilöä erilaisissa tehtävissä. Hyrkinpuiston toiminnasta vastaa yksikönpäällikkö. Hyrkinpuistossa työskentelee sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia ja siivoojia. Hyrkinpuistossa on oma fysioterapeutti ja sosionomi. Luhatuuli Oy:n toimitusjohtaja toimii Hyrkinpuiston lääkärinä.

Hyrkinpuistossa noudatetaan henkilöstömitoituksen suosituksia. Suhdeluku on 0,8 yhtä asukasta kohti kehitysvamma puolella, 0,7 mielenterveyskuntoutujien puolella ja 0,5 vanhus/vammaispuolella, avustavaa henkilöstöä on 0,1–0,15.

Ammatillinen henkilöstöä on: 4 sairaanhoitajaa, 25 lähihoitajaa, sosionomi, fysioterapeutti ja yksikönpäällikkö (psyk.sh/sosionomi amk)

Avustavaa henkilöstöä on: 2 laitoshuoltajaa, 2 oppisopimusopiskelijaa ja virikeohjaaja (lh).

8.3.2 Henkilöstön ammattiosaaminen

Henkilöstön osaaminen on varmistettava tavoitteellisella, osaamistarpeiden arviointiin perustuvalla täydennyskoulutuksella. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilökunnan täydennyskoulutusvelvoite on kirjattu sosiaalihuoltolakiin (SHL 53§) ja sosiaalihuollon täydennyskoulutussuositukseen (STM julkaisuja 6/2006). Henkilökunnan täydennyskoulutustarvetta määrittelee suurimmaksi osaksi asiakkaiden tarpeet, näitä voi olla esimerkiksi lääkehoito, haavahoito, haastava käyttäytyminen ja vuorovaikutus. Lisäksi osa henkilökunnasta saa koulutusta hallinnollisten asioiden hoidossa tarvittavaan osaamiseen. Henkilökunnan koulutuksista pidetään kirjaa ja asiakkaiden tarpeiden ja jo saadun täydennyskoulutuksen ja henkilökunnan kiinnostuksen pohjalta suunnitellaan tulevia koulutuksia.

Henkilöstön ammattitaitoa ylläpidetään ja kehitetään täydennyskoulutuksen avulla. Koulutus painotetaan toimintavuoden tavoitteiden, kehityskeskusteluiden ja asukkaiden palvelutarpeen mukaisesti. Hyrkinpuistossa järjestetään sisäistä koulutusta ja mahdollistetaan osallistuminen Hyrkinpuiston ulkopuoliseen koulutukseen tarpeen mukaan. Henkilökunnalla on mahdollisuus myös pitempiketoisiin ja tutkintoon johtaviin koulutuksiin työn ohella.

Henkilökunta on saanut säännöllisesti koulutusta lääkehuoltoon, haastavan käyttäytymisen haasteisiin sekä ensiapu ja palo- ja pelastuskoulutusta. Täydennyskoulutusvelvoite koskee ensisijaisesti kuntien sosiaalihuollon henkilöstöä, mutta välillisesti se vaikuttaa myös yksityisten palveluntuottajien toimintaan, sillä kunta ostaa palvelut yksityisiltä asumispalvelujen tuottajilta ja he asettavat ostopalveluille laatuvaatimuksia, joihin sisältyy myös henkilöstön osaamista ja täydennyskoulutusta koskevia odotuksia.

8.3.3 Sijaisten käyttö, henkilökunnan rekrytointi ja perehdytys

Työnhakijoiden ammatillinen osaaminen varmistetaan ja soveltuvuus arvioidaan rekrytoinnin yhteydessä. Työntekijöiden osaamista varmistetaan riittäväällä perehdytyksellä omavalvontaan ja työtehtäviin. Uusien työntekijöiden lisäksi on tärkeää perehdyttää myös pitkään työstä pois olleet työntekijät sekä opiskelijat. (Valvira 2012, 12)

Hyrkinpuistossa on käytössään sijaisia yllättäviä poissaoloja korvaamaan. Sijaiset ovat alan ammattilaisia tai opiskelijoita, joilla on jo valmiudet työskennellä hoitokodissa. Opiskelija ei työskentele koskaan yksin, vaan hänen kanssaan työskentelee valmistunut ja pätevä hoitaja.

Hyrkinpuistossa sijaiseksi pyrkivä ilmoittautuu sijaisuuksiin. Yksikönpäällikkö tarkastaa hakijan kelpoisuuden mm. Terhikistä ja hyväksyy hakijan sijaisrinkiin. Sijaiset saavat viestin sijaistarpeesta omaan puhelimeensa ja voivat poimia ne vuorot, jotka sopivat hänelle.

Uusien työntekijöiden rekrytointi tapahtuu Luhatuuli Oy:n ohjesäännön mukaisesti. Ohjesäännössä kuvataan kuhunkin toimeen vaadittava pätevyys ja valintamenettely. Avoimet paikat ilmoitetaan Luhatuuli Oy:n kotisivuilla sekä Mol:n sivuilla.

Uuden työntekijän tullessa Hyrkinpuistoon, hänet ottaa vastaan yksikönpäällikkö. Yksikönpäällikkö kertoo Hyrkinpuiston organisaatiosta ja toiminnasta. Tämä koskee myös opiskelijoita, työharjoittelijoita ja kaikkia Hyrkinpuistossa työskenteleviä. Uudelle työntekijälle/opiskelijalle/harjoittelijalle nimetään oma perehdyttäjä, joka perehdyttää uuden työntekijän työtehtäviinsä. Käytössä on perehdyttämissuunnitelma, jossa on toimenkuvat jokaiselle ammattiryhmälle. Uuden työntekijän perehdyttäjä huolehtii siitä, että työntekijä on tutustunut kaikkiin Hyrkinpuiston oppaisiin ja sen myötä Hyrkinpuiston toimintaperiaatteisiin.

8.4 Toimitilat

Toimitilat on oltava riittävän kokoiset ja asianmukaiset varusteineen yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain (922/2011) 4 §:n mukaan. Niiden on sovellettava terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan tähän tarkoitukseen. Valviran ja aluehallintovirastojen yhteistyössä eri toimialoille laatimista valtakunnallisista valvontaohjelmista ja muista asiaan liittyvistä oppaista selviää tarkemmat vaatimukset ympärivuorokautista hoivaa ja palvelua antaville yksiköille. Tilojen käytön periaatteista tulee käydä ilmi muun muassa miten asiakkaita sijoitetaan huoneisiin, mahdollisten tyhjien huoneiden käytöstä ja omaisten yöpymismahdollisuuksista. (Valvira 2012, 13.)

Hyrkinpuistossa on yhden henkilön huoneita, joissa lähes kaikissa omat saniteettitilat. Osassa on kahden huoneen välissä yhteinen saniteettitila, nämä lasketaan läänin luvassa kahden hengen huoneiksi. Aasukkaat voivat kalustaa huoneet omilla huonekaluilla, kalusteet saa tarvittaessa myös Hyrkinpuistosta. Kaikissa huoneissa valmiina yöpöytä, sänky + patja + vuodevaatteet (peitot, tyyny, lakana, tarvittaessa hoitosänky) sekä pöytäryhmä.

Hyrkinpuistossa on kaksi saunaa ja kolme pesuhuonetta. Saunapäivät ovat asukkaiden tarpeiden mukaan (ei sunnuntaisin).

Hyrkinpuistossa on kolme kerrosta ja niissä kaikissa oma ruokasali sekä tv-tilat, lehdenluku + oleskelutila. Ruokasali on esteettömän pääsyn yhteydessä. Lisäksi on ompelu/askartelutilaa viriketoimintaa varten. Hyrkinpuiston läheisyydessä on hyvät ulkoilumahdollisuudet.

8.5 Laitteet ja tarvikkeet

Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeilla tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, joka on tarkoitettu muun muassa sairauden diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai lievitykseen. Palveluntarjoajan velvollisuuksista on

säädetty Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeiden lain (629/2010) 24–26 §:ssä sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston antamissa määräyksissä 4/2010. Mahdollisista vaaratilanteista tehdään aina ilmoitus Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle eli Valviralle. (Valvira 2012, 13.)

Hyrkinpuistossa on käytössä hoitotyöhön ja kuntoutukseen liittyviä laitteita ja mittareita. Laitteiden toimivuutta seurataan säännöllisesti ja ne pidetään kunnossa ja toimintavalmiudessa. Kuntoutumiseen liittyvistä laitteista ja apuvälineistä vastaa Hyrkinpuiston fysioterapeutti ja hoitotyön laitteista vastaavat sairaanhoitajat, tai vastaviksi nimetyt hoitajat

Hyrkinpuistossa on mm. henkilönostimia, terveydentilan seurantaan tarvittavat laitteet, verenpainemittarit, vaa-at, pika crp- mittauslaite ja asukkaiden omat seurantalaitteet, kuten verensokerimittarit. Sähköiset hoitosängyt ovat 1. ja 3. kerroksessa.

8.6 Turvallisuus

Riskienhallinta on organisaation kaikilla tasoilla tapahtuvaa johtamista ja toimintaa, jota jokainen toteuttaa omassa roolissaan. Riskienhallinnan avulla varmistetaan, että organisaatiolla on riittävästi tietoa toiminnan, toimijoiden ja toimintaympäristön riskeistä. Riskien varalta tulee olla käytettävissä riskien ja vahinkojen käsittelyjärjestelmät. Johdolla tulee olla käytettävissään tarpeellinen tieto merkittävistä riskeistä ja suunnitelmat riskien hallitsemiseksi. Organisaatiossa tulee olla riittävät käsittelyjärjestelmät vahinkojen hoitamiseksi. Riskienhallinta on organisaation eettisen ja yhteiskunnallisen vastuun kantamista. Kyse on ihmisten psyykkisestä ja fyysisestä terveydestä sekä liiketaloudellisista ja yhteiskunnallisista intresseistä. Turvallisuuskulttuuri luo perustan organisaation riskienhallinnalle. Turvallisuuskulttuuri muodostuu organisaatiokulttuurin sekä johdon ja henkilöstön arvojen, asenteiden, kokemusten ja näkemysten perusteella. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:15, 8) Hyrkinpuistossa tehdään vuosittain riskien hallinta kartoitus-kysely henkilökunnalle.

Turvallisuussuunnitelma on strateginen suunnitelma laitoksen johtoa ja turvallisuushenkilöstöä varten. Turvallisuusohjeet tai turvallisuuskansiot käsittävät ohjeiston, joka on tarkoitettu organisaation koko henkilöstöä varten. Turvallisuudesta huolehtiminen ja toimenpiteet onnettomuuksien välttämiseksi kuuluvat organisaation henkilöstön päivittäiseen työhön. Johdon tehtävänä on antaa tietoa turvallisuudesta sekä luoda myönteistä asennetta kaikkien työntekijöiden keskuuteen. Turvallisuus on koko organisaation yhteinen asia. (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:13, 7)

Toimintayksiköllä pitää olla pelastuslain edellyttämä pelastussuunnitelma sekä turvallisuusselvitys (Pelastuslaki 379/2011). Pelastussuunnitelman toimivuutta on tärkeää harjoitella yhdessä pelastuslaitoksen kanssa. (www.spek.fi). Lääkehoidon turvallisuus varmistetaan lääkehoitosuunnitelmaa noudattamalla (STM opas 32/2005). Toimintayksikön johdon on varmistettava, että henkilökunnan ensiapuvalmiudet ovat ajan tasalla. (Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoidon, valvontakunnallinen valvontaohjelma 2012 – 2014, 24)

Hyrkipuistossa on palo- ja pelastussuunnitelma, joka sisältää turvallisuusohjeet. Suunnitelmaa päivitetään säännöllisesti ja henkilökunnalle järjestetään koulutusta pelastuslaitoksen ohjeistuksen mukaan. Hyrkinpuisto on varustettu kokonaan automaattisella paloilmaitusjärjestelmällä ja springleroinnilla. Se hälyttää suoraan hätäkeskukseen joko paloilmaitusjärjestelmän hälytyksen perusteella (tulee esim. savua) tai silloin, kun paloilmaitusjärjestelmän painiketta painetaan.

Hyrkinpuistossa on ovien lukitusjärjestelmä. Ovet ovat lukittuina niin sisään tullessa kuin ulos lähtiessä. Hyrkinpuistoon tullaan sisälle soittamalla ulko-ovien vieressä olevaa ovikelloa. Hoitajan tulee tunnistaa tulija ja tietää, kenen luokse on tulossa tai millä asialla tulija liikkuu. Varmistus on tehtävä aina. Ulko-ovilla on kamerat ja monitori on toimistossa.

Asukkaalla on tarvittaessa turvaranneke, jonka nappia painamalla hän saa yhteyden hoitajaan kaikkina vuorokauden aikoina. Hoitaja tarkistaa aina hälytyksen syyn ja tarjoaa kaivattua palvelua. Hoitaja käy aina katsomassa tilanteen.

Henkilökunnan perehdytykseen kuuluu, että koko henkilökunta osaa käyttää laitteita ja tehdä ilmoituksen toimimattomista laitteista. Hyrkinpuistossa on tukihenkilöt käyttöjärjestelmiä varten ja kanslioissa on puhelinnumerot joista saa teknistä tukea myös päivystysaikana. Kokonaisvastuu on Hyrkinpuiston yksikönpäälliköllä.

Turvallisuusriskejä arvioidaan palo- ja pelastussuunnitelmassa, lääkehoitosuunnitelmassa ja yksiköiden täyttämässä riskienhallintalomakkeissa. Käytössä uhka- ja väkivaltalomake ja lääkepoikkeamalomake. Poikkeamat, läheltäpiti-tilanteet, uhkatilanteet ja tapaturmat dokumentoidaan. Välittömät korjaustoimet tehdään heti, jatkotoimet käsitellään yksikön viikkokokouksessa ja koko talon kuukausipalaverissa. Jatkotoimille nimetään vastuuhenkilö(t). Toimenpiteiden toteutuksen seuranta kuukausipalaverissa.

Henkilöstön täydennyskoulutuksilla varmistamme mm. ensiaputaitojen ylläpidon (häätäensiapukoulutus), aggressiivisen/uhkaavan asiakkaan kohtaamisen (Mapa-koulutus). Kaikki työntekijät ovat suorittaneet turvakorttikoulutuksen. Yksiköiden ulko-ovet ovat lukossa turvallisuussyistä.

8.7 Asiakkaan asema ja oikeudet

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain mukaan asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkiensä ja kulttuuritaustansa on otettava huomioon palveluja tarjotessa. Lisäksi asiakkaan tulisi olla mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa annettuja palveluja. Asiakkaalle on laadittava palvelu-, hoito-, huolto- tai kuntoutussuunnitelma. Sopimus tai kunnan antama hallintopäätös ovat palvelujen perusteena. Palvelun tarjoajan vastuulla on palvelusuunnitelman laatiminen. (Valvira 2012, 15.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden eettisenä lähtökohtana on kunnioittaa asiakkaidensa ja potilaidensa perusoikeuksia, arvostaa itsemääräämistä ja oikeutta tehdä valintoja sekä kohdella heitä yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Etene julkaisuja 32/2011, 9).

Työntekijöiden, asukkaan ja omaisen välisen yhteistyön rakentaminen on yksi kes-

keisimmistä yhteistyösuhteista. Suhteen rakentaminen alkaa heti heidän ensimmäisestä kohtaamisesta ja ensimmäiset kokemukset toisesta osapuolesta määrittävät pitkälti myös suhdetta jatkossa. (Ala-Nikkola, Merja. 2003. s.77) Keskeistä on asukkaan ja hänen omaisensa osallisuus päätöksenteon eri vaiheissa. Asukkaalla on tiettyjä oikeuksia palvelujen saamisessa tai niiden päätöksentekoprosessissa. Oikeudet ovat kaiken kaikkiaan huonoiten toteutuneet eikä Suomessakaan asiakkaalla vanhus-tenhuollossa ole subjektiivisia oikeuksia saada palveluita (Ala-Nikkola, Merja. 2003. s.79). Asiakassuhde pitäisi olla sellainen, että se mahdollistaa asiakkaan mukaan ottamisen ja osallisuuden koko organisointiprosessin ajan. Asiakasta pitää kuulla ja kuunnella, mutta käytännössä resurssiongelmat ohjaavat päätöksen tekoa siten, että asukkaan tai omaisen näkemyksiä ei voida yksinkertaisesti ottaa huomioon (Ala-Nikkola, Merja. 2003, 81).

Pitkäaikainen hoiva on järjestettävä ikäihmisten omien toiveiden mukaisesti kotona tai kodinomaisissa ympäristöissä, kuten tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tavoitteena on myös luoda perinteisen vanhain kotihoidon ja terveyskeskusten vuodeosastoilla annettavan pitkäaikaisen laitoshoidon tilalle uusi hoivapalvelumuoto, jossa on tarjolla asiakkaiden tarpeiden mukaista kuntouttavaa pitkäaikaista hoivaa, jossa hoitohenkilökuntaa on paikalla ympärivuorokauden ja jossa on lääkäripalveluita joustavasti saatavilla (Teknologiaa ja etiikkaa sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. 2010, 28)

8.7.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Palvelu-, hoito- ja asiakassuunnitelmien asianmukainen laatiminen ja niiden päivittäminen asiakkaiden tarpeiden ja olosuhteiden muutosten mukaisesti, on tärkeää suunnitelmallisen ja tarpeita vastaavan hoivan ja huolenpidon ylläpitämiseksi ja vaikuttavuuden seuraamiseksi. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet 2012, 29)

Asiakas on aina oman elämänsä asiantuntija. Heidän tarpeet, toiveet, tavat, tottumukset sekä merkittävät jokapäiväiset asiat ovat lähtökohtina hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehdessä. Työntekijä luo yhteistyössä asiakkaan ja omaisen kanssa asiakkaan tilanteesta toimivan palvelukokonaisuuden, jonka toteutumista arvioidaan. Arvioinnissa muutetaan suunnitelmaa tarvittaessa ja muutos kirjataan sovitulla tavalla.

Voutilaisen, Vaaraman, Eloniemi-Sulkavan & Finne-Soverin (2002, 91) mukaan ikäihmisen laadukas hoito ja palvelu voi perustua ainoastaan huolellisesti, moniammatillisella osaamisella ja yhteistyössä ikäihmisen ja hänen läheistensä kanssa tehtyyn kokonaistilanteen kartoitukseen. Tämä kartoitus tulee näkyväksi hoito- ja palvelusuunnitelmassa, joka on asiakaslähtöisen hoidon ja palvelun toteutumisen työväline. Se ohjaa hoidon ja palvelun tehokasta kohdentamista ja tavoitteellista toteutumista ja sen avulla turvataan hoidon ja palvelun yksilöllisyys ja jatkuvuus. Kivelä & Vaapio (2011, 18) ja Lyyra & Tikkainen (2009, 72) korostavat, että asukkaan on itse saatava osallistua omaan elämäänsä ja terveyteensä liittyvään päätöksentekoon. Ihminen itse oman elämän parhaana asiantuntijana on usein myös terveyteen liittyvän päätöksenteon paras asiantuntija.

Hyrkinpuistossa jokaiselle asukkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa määritellään yksilöllisesti ja yksityiskohtaisesti avun tarve. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekee vastaava sairaanhoitaja/sairaanhoitaja ja omahoitaja, yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan henkilökunta toteuttaa hoitoa ja hoivaa jokapäiväisessä arjessa. Hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään vähintään kaksi kertaa vuodessa ja aina tilanteiden muuttuessa.

8.7.2 Asiakkaan kohtelu ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen

Suomen perustuslaissa on säädetty valtiosäännön turvaamasta ihmisarvon loukkamattomuudesta ja itsemääräämisoikeudesta. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa on tarkennettu näitä oikeuksia. Näin ollen sosiaalihuollossa asiakkaan hoidon ja huolenpidon perustana on aina vapaaehtoisuus. Itsemääräämisoikeutta tai muita perusoikeuksia ei tule rajoittaa ilman laissa säädettyä perustetta. Sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuteen voidaan puuttua vain silloin, jos asiakkaan oma tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus on uhattuna. Näistä täytyy aina tehdä asianmukaiset kirjalliset päätökset ja ne on toteutettava turvallisesti ja asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen. Ensisijaisena tavoitteena on ilman perusoikeuksien rajoittamista toteutuneet palvelut. Säännöllisin väliajoin tulee arvioida miten

hyvin asetettuihin tavoitteisiin rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämiseksi on päästy. (Valvira 2012, 15-16.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden eettisenä lähtökohtana on kunnioittaa asiakkaidensa ja potilaidensa perusoikeuksia, arvostaa itsemääräämistä ja oikeutta tehdä valintoja sekä kohdella heitä yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti (Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Etene julkaisuja 32/2011, 9).

Rajoitteita ja pakotteita käytetään vain hoidollisista syistä ja jos asiakkaan turvallisuus niin vaatii. Rajoitteiden ja pakotteiden käytöstä sovitaan asiakkaan, omaisen ja lääkärin kanssa. Hoitokertomukseen kirjataan aina lääkärin lupa rajoitteiden ja pakotteiden käyttöön. Ensisijaisesti pyritään asiakkaan hoitotoimet, valvonta ja ympäristö järjestämään niin, että rajoitteita ja pakotteita ei tarvitsisi käyttää.

Päihde- ja mielenterveysyksiköissä voi olla käytäntöjä (säännöt ja sopimukset), jotka rajoittavat asukkaiden toimintavapautta, mutta eivät ole varsinaisia pakkoja perusoikeuksien rajoittamisen mielessä. Säännöillä ja sopimuksilla edistetään kuntoutumista ja ne ovat osa hoitoa. Niillä voidaan muun muassa kieltää päihteiden käyttöä, estää aggressiivista käytöstä ja sopia huumetestauksista. Sääntöjen on oltava asiallisia ja tarkoituksenmukaisia ja soveltamisen pitää perustua yksilölliseen tilanteen harkintaan. (Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoidon, valvontakunnallinen valvontaohjelma 2012 – 2014, 25)

8.7.3 Oikeusturva

Kun palvelu perustuu ostopalvelusopimukseen, muistutus tehdään järjestämisvastuussa olevalle viranomaiselle. Valviran antamassa ohjeessa 8:2010 on tarkemmat ohjeet muistutuksen käsittelemisestä. Kuluttajariitalautakunnasta annetun lain (8/2007) mukaisesti suoraan asiakkaalle myytävien palvelujen osalta sopimukseen ja palveluun liittyvät erimielisyydet käsitellään kuluttajariita-asiana, josta on annettava

asiakkaalle tietoa sopimuksen tekemisen yhteydessä. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan henkilöt, joille muistutukset osoitetaan ja menettelyohje muistutuksiin vastaamisesta sekä niiden käsittelemisestä kohtuullisen ajan kuluessa. Sosiaaliasiamiehen ajan tasalla olevat yhteystiedot on pidettävä esillä toimintayksikössä.

Asiakkaan palveluja järjestettäessä ja - antaessa noudatetaan lakia sosiaalihuollon asiakkaasta ja oikeuksista sekä lakia potilaan asemasta ja oikeuksista. Hyrkinpuistossa on sosionomi, joka on sosiaalityön asiantuntija ja ohjaa sekä auttaa asiakkaan oikeuksiin liittyvissä asioissa. Asiakasta varten on järjestetty myös sosiaali- ja potilasasiamiehen palvelut. Tiedot sosiaali- ja potilasasiamiehestä ovat ilmoitustauluilla.

8.8 Asiakastyön sisällön omavalvonta

8.8.1 Hyvinvointia tukeva palvelu

Hyrkinpuisto on tehostetunpalvelun hoitokoti ja asukkaaksi valitaan määrätty hoiva- ja hoitopalvelukriteerit täyttävät hakijat. Hyvinvointia tukevat palvelut suunnataan jo sairastavien sairauksien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon, sekä vammojen vähentämiseen esim. kuntoutuksen avulla. Toiminnan tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen tai lisääminen. Asukasta kannustetaan sosiaaliseen toimintaan ja yhdessäoloon.

Hoitokodissa pyritään noudattamaan kuntouttavaa työtettä kaikessa hoiva- ja hoitotyössä asiakkaan yksilölliset mahdollisuudet huomioon ottaen. Asukkaan jokapäiväinen hoiva, hoito ja palvelut suunnitellaan, kirjataan ja toteutetaan siten, että ylläpidetään ja edistetään asukkaan toimintakykyä ja kunnon ylläpysymistä. Asukkaan ikä sekä kehitystaso otetaan huomioon järjestettäessä virikkeitä ja muuta toimintaa. Eri-laisia virikkeitä pyritään pitämään mahdollisuuksien mukaan päivittäin, viriketoi-minnasta hoitokodissa vastaa koko hoitohenkilökunta yhdessä. Kaikki tapahtuva virike on asukkaalle täysin vapaaehtoista, näin kunnioitamme asukkaan itsemäärää-misoikeutta.

8.8.2 Ravitsemus

Toimintayksikössä on varmistuttava siitä, että niillä työntekijöillä, jotka yksikössä joutuvat työnsä puolesta käsittelemään pakkaamattomia, helposti pilaantuvia elintarvikkeita, on elintarvikehygieenistä osaamista osoittava hygieniosaamistodistus, jos toimintaan liittyy ruuan valmistamista käsittäen kuumentamista, jäähdyttämistä tai valmistetun ruuan säilyttämistä. (www.Evira.fi) . Hyrkinpuistossa kaikilla työntekijöillä on hygieniapassit (todistus liitteenä omavalvontasuunnitelma kansiossa).

Ateriapalvelut tuottaa Hyrkinpuistoon Heinon Leipomo. Ateriapalvelu sisältää joka päivä tarjottavan aamupalan, lounaan, päiväkahvin, päivällisen ja iltapalan (täysihoidto). Lounas tulee lämpimänä 5 päivänä viikossa, päivällinen tulee kylmänä, jonka työntekijät lämmittävät ennen tarjoilua. Viikonlopun ruuat tulevat perjantaisin kylmänä, ne lämmitetään ennen tarjoamista. Kylmäsäilytystilat ovat asianmukaiset. Hyrkinpuistossa on 4 viikoin välein kiertävä ruokalista. Erityisruokavalioita noudatetaan.

Asukkaalla on mahdollisuus syödä ruokasalissa omassa kerroksella tai omassa huoneessa. Asukkaan ravitsemustilaa seurataan tarkkailemalla painoa, ruokahalua ja mahdollisia muutoksia ruokailutottumuksissa. Tarvittaessa tehdään MNA-testi ja konsultoidaan ravitsemusterapeuttia.

Ateriapalvelun toteutuminen laadullisesti hyvin edellyttää, että ruokalistalla on terveellistä ja monipuolista ruokaa. Ruokalistan laadinnassa pyritään hyödyntämään kaikkia raaka-aineita; lihaa, kalaa, kasviksia, sisäelimiä ja makkaraa eri muodoissa sekä jälkiruuissa marjoja ja hedelmiä. Ruuat ovat asukkaille tuttuja kotiruokia. Hyrkinpuistossa halutaan käyttää lähituotteita ja raaka-aineiden laatuun panostetaan. Ateriapalvelun omavalvonta toteutuu erillisen omavalvontasuunnitelman mukaan.

8.8.3 Päivittäinen toiminta

Asiakaan perustarpeisiin kuuluu henkinen hyvinvointi. Hänellä tulee olla mahdollisuus osallistua virkistystoimintaan, käyttää kulttuuripalveluja, osallistua seurakuntien

toimintaan, jatkaa tuttuja harrastuksia omien tarpeittensa lähtökohdista ja voimavarojensa mukaan. On tärkeää, että asiakkaalla käy vieraita ja että hän myös itse pääsee toimintayksikön ulkopuolisiin tilaisuuksiin. Henkisen ja psykososiaalisen toiminnan mahdollistaa osaltaan toimintayksikön avoimuus ja vuorovaikutteisuus ympäristön kanssa. (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 23) Hyrkinpuiston viriketoiminta sisältää viikoittaisten ryhmien, yms. lisäksi erilaisia juhlia, tapahtumia ja retkiä. Nämä järjestetään Hyrkinpuiston omana toimintana. Hyrkinpuistossa käy myös paljon erilaisia esiintyjiä ja vapaaehtoisia ryhmänvetäjiä.

Asiakkaalle tulee turvata mahdollisuus ulkoiluun ympäri vuoden. Ulkoilun tule tapahtua turvallisessa, viihtyisässä ympäristössä ja siten, että mukana on asiakkaan toimintakyvyn tunteva kumppani. Toimintayksikön tulee suunnitella jo toimintaa aloittaessaan, missä ulkoilu tapahtuu ja miten se toteutetaan käytännössä. Erityisen haastavia ulkoilun kannalta ovat tiiviisti rakennetut kaupunkien keskustat. Ulkoilumahdollisuuksien turvaaminen tulee ottaa huomioon myös henkilöstömitoitusta ja -rakennetta suunniteltaessa (Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus 2008, 23). Hyrkinpuistossa on joka arkipäivä eritasoisia liikuntaryhmiä. Lisäksi fysioterapeutti antaa yksilöohjausta ja neuvontaa mm. kuntoilulaitteiden käytössä. Henkilökunta, opiskelijat ja harjoittelijat ulkoiluttavat asukkaita mahdollisuuksien mukaan. Pihaseuroja, lettukestejä ja makkaranpaistoa järjestetään Hyrkinpuiston pihassa.

8.8.4 Hygieniä käytännöt

Euroopan unionin yleisessä elintarvikehygieniä-asetuksessa, kansallisessa elintarvikelaissa sekä elintarviketurvallisuusviraston (Eviran) määräyksessä hygieniäosaamisesta on säädetty toimintayksiköiltä vaadittavat puitteet. Elintarvikehygieniä koskeva omavalvonta on osa toimintayksikön omavalvonnan kokonaisuutta. Näitä valvovat kuntien elintarvikevalvonnasta vastaavat viranomaiset. Palvelujen tarjoajan on tehtävä kirjallinen ilmoitus kunnan terveydensuojeluviranomaiselle 30 vuorokauden kuluessa toiminnan aloittamisesta. Tästä määrää terveydensuojelulaki (763/1994) ja sen noudattamista valvoo kunnan terveydensuojeluviranomainen. (Valvira 2012, 21.)

Asiakkaan henkilökohtaisesta hygieniasta huolehditaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Hyrkinpuistossa on lähes jokaisessa huoneessa apuvälinemitoitetut wc ja suihkutilat. Kaksi saunaa on arkipäivisin asukkaiden käytössä ja kaikki asukkaat avustetaan vuorollaan saunaan.

Siivoojat huolehtivat, että asukkaalla on viihtyisä, siisti, turvallinen ja puhdas koti sekä muu asuinympäristö hoitokodissa (aulat, ruokatilat, saunat, WC:t, porraskäytävät jne.). Siivouksessa pidetään yllä sovittua peruspuhtaustasoa. Siivouksessa huomioidaan eristystarpeet ja infektiosiivouksia varten on olemassa oma ohjeistuksensa. Hyrkinpuistossa on oma joka kerroksessa omat pyykin pesukoneet. Henkilökunta huolehtii, että jokaisella asukkaalla on riittävästi puhtaita vaatteita käytössä ja vaatekierto toimii hygieenisesti ja joustavasti. Eritepyykki käsitellään erillisen ohjeen mukaan.

Hyrkinpuiston jätehuolto on järjestetty jätehuoltolain mukaisesti. Jätteiden lajittelu tapahtuu erillisiin keräilyastioihin ja ongelmajätteet toimitetaan asianmukaisesti keräyspisteisiin. Perehtymisoppaassa on kerrottu, missä jätekeräyspisteet sijaitsevat

8.8.5 Sairaushoito

Kokonaisvastuu asukkaidensa terveydenhuollon järjestämisestä on aina kunnalla. Sen kunnan terveydenhuollosta vastaava lääkäri, jossa kyseinen toimintayksikkö sijaitsee, vastaa sekä kunnallisen että yksityisen sosiaalihuollon asiakkaiden terveydenhuollon toteuttamisesta. Lääkäripalvelut voidaan halutessaan hankkia myös yksityiseltä puolelta. Näistä asioista on säädetty kansanterveyslaissa, terveydenhuoltolaissa, erikoissairaanhoidolaissa, yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa, mielenterveyslaissa ja tartuntatautilaissa. Omavalvontasuunnitelman tulee sisältää yksityiskohtainen ohje siitä, miten huolehditaan asiakkaiden pitkäaikaissairauksien ja muun ei -kiireellisen hoidon järjestämisestä sekä myös toimintaohjeet kiireellisen hoidon varalta. (Valvira 2012, 18.)

Hyrkinpuistossa terveydenhuolto ja sairaanhoito on järjestetty siten, että sairaanhoidon palvelut tuotetaan itse ja lääkäri käy Hyrkinpuistossa kerran viikossa. Tarvittaessa häneen saadaan yhteys puhelimitse. Tarvittaessa asukas lähetetään oman kunnan terveyskeskukseen.

Hyrkinpuiston hoitajat vastaavat oireiden tunnistamisesta ja tarvittaessa hoitoon saattamisesta ympäri vuorokauden. Kiireellisissä tapauksissa hälytetään paikalle ensihoito / 112. Hoitohenkilökunta huolehtii ensiavusta ja avustaa tarvittaessa ensihoidon henkilöstöä, heidän tultua paikalle.

Tarvittaessa erikoislääkärin palveluja terveyskeskuslääkäri tekee lähetteen erikoissairaanhoidon. Aukkaalla on myös oikeus käyttää yksityislääkäreiden palveluja niin halutessaan.

Toistuvina seurantatehtävinä ovat mm. RAI, MMSE, paino, verenpaine ja kroonisten sairauksien seurantakokeet sekä terveydentilan seurantaan liittyvät säännölliset lääkärintarkastukset. Perushoito toteutetaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.

8.8.6 Lääkehoito

Lääkehoitoa toteuttavat yksiköt laativat sosiaali- ja terveysministeriön ”Turvallinen lääkehoito” –oppaan mukaisen lääkehoitosuunnitelman. Se sisältää lääkehoidon henkilöstön vastuut, velvollisuudet, työnjaon, lupakäytännön, lääkehoidon vaikutusten arvioinnin ja kirjaamisen sekä seurannan. Lääkehoitosuunnitelmassa on määritelty lisäksi lääkehuoltoa koskevat menettelyohjeet lääkkeiden tilaamisesta, säilytyksestä, menekin seurannasta ja palauttamisesta sekä menettelyohje lääkepoikkeamatilanteen varalle. Lääkehoidon toteutus on yksikön terveydenhuollosta vastaavan lääkärin vastuulla ja valvonnassa. (Valvira 2012, 18.)

Hyrkinpuistossa on lääkehoitosuunnitelma. Suunnitelmaa päivitetään kerran vuodessa. Lääkehoito ja lupamenettely toteutetaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Lääkehoidosta vastaavat henkilöt:

- Hyrkinpuiston yksikönpäällikkö
- Hyrkinpuiston vastaavat sairaanhoitajat
- Hyrkinpuiston lääkäri

8. 9 Asiakastietojen käsittely

Asiakastietojen käsittelystä on säädetty henkilötietolain lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa. Niissä on määritelty muun muassa asiakastietojen salassapidosta, vaitiolovelvollisuudesta ja salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta. Asiakastietojen sähköisestä käsittelystä on säädetty erikseen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetussa laissa. Jotta tietojenkäsittely ja tiedonhallinta toteutuisivat oikein, on henkilötietojen käsittely suunniteltava kaikkien käsittelyvaiheiden osalta, joista tärkeimpiä ovat henkilötietojen kerääminen, tallettaminen, luovuttaminen, säilyttäminen ja hävittäminen. Tällöin laaditaan rekisterikuvaus ja arvioidaan, että käsittely on lainmukaista. Vastaavan johtajan on annettava kirjalliset ohjeet asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Tietosuojavaltuutetun kotisivuilla on ohjeet muun muassa tietosuojaselosteen laatimiseksi, asiakas- ja potilastietojen käsittelystä sekä niihin liittyvistä menettelyistä. Omavalvontasuunnitelmasta tulee käydä ilmi kuinka on huomioitu asiakkaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja asiakirjojen erillisyys silloin, kun asiakas tarvitsee molempia palveluja. Henkilökunnan perehdyttäminen aiheeseen ja täydennyskoulutus tulee myös huomioida. (Valvira 2012, 19.)

Hyrkinpuistossa on käytössä asukas ja asiakastietojärjestelmä HoivaWeb. Luhatuuli Oy on nimennyt yksikköön rekisteriasioita hoitavan henkilön. Rekisteriasioita hoitavina voivat olla esimerkiksi lääkäri, sairaanhoitaja ja talouspäällikkö.

Henkilöstö vastaa järjestelmän käyttäjinä omien asiakkaidensa ja asukkaittensa tietojen käsittelystä, asiakastietojen / asukastietojen oikeudellisuudesta, rekisteröidyn informaatiosta ja rekisteröidyn oikeudesta tarkistaa ja oikaista itseään koskevat tiedot. Tiedon saanti on asiakkaan/ asukkaan omaisella tai holhoojalla (Henkilötietolaki 523/1999). Asiakastietojärjestelmää käytetään sähköisesti atk- tallenteina ja manuaalisesti. Asiakastieto sisältää asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjatut tiedot

asiakkaan/asukkaan henkilö-, yhteystiedot, yhteistyötahotiedot ja omaisten yhteistiedot.

Asiakas- ja asukastietojärjestelmän tiedot saadaan asiakkaalta/ asukkaalta tai hänen edustajaltaan saadun tiedon perusteella sekä muista hoitoyksiköistä tai sosiaalitoimen, edunvalvontatoimen ja kehitysvammahuollon syntyvän tiedon perusteella.

Tiedot päivitetään asumisyksikössä manuaalisesti ja atk- tallentein asiakasasiakirjoihin päivittäin/ajanmukaisesti. Väestörekisteriin osoitetiedot annetaan asukkaan asukkaaksi tulon yhteydessä ja päivitystiedot annetaan kerran vuodessa maistraatin niitä pyytäessä. Asukas- ja asukastietoja tarkistetaan ja täydennetään asiakkaan/asukkaan tai hänen edustajansa kertomilla tiedoilla tai dokumenteilla tai muista tietolähteistä saaduilla tiedoilla (erityiskoulu, työkeskus, päivätoimintakeskus).

Rekisteristä luovutetaan sosiaali- ja terveysalan tutkimuskeskuksen Terveiden ja hyvinvointi laitoksen THL pitämään valtakunnalliseen hoitoilmoitusrekisteriin (HILMO) vuosittain tiedot päättäneistä hoito/ asumispalvelujaksoista sekä vuoden vaihteessa olevista asiakkaista/asukkaista (asiakaslaskenta). Tietojen luovutus perustuu lakiin (556/1989) ja asetukseen (74/1989) terveydenhuollon valtakunnallisesta henkilörekisteristä.

Asukas asioissa noudatetaan salassapidosta, vaitiolovelvollisuudesta, tietosuojasta ja -turvasta sekä salassa pidettävien tietojen luovuttamisesta annettuja voimassa olevia ohjeita. Jokainen työntekijä sitoutuu vaitiolovelvollisuuteen ja allekirjoittaa vaitiolositoumuksen (Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta 603/1996, 14§, 19§).

Asiakas- ja asukastietojärjestelmän käyttö perustuu asiakkaan / asukkaan ja hoitavan henkilökunnan väliseen hoitosuhteeseen tai muuhun asialliseen yhteyteen. Tietoja saavat käyttää vain hoitoon osallistuva työtehtäviensä mukaisesti. Jokaisella on työtehtäviensä puitteissa velvollisuus kirjata manuaalisesti hoito- ja palvelusuunnitelmaan tai sähköisesti asiakastiedot asiakastietojärjestelmään (HoivaWeb) asiakasta / asukasta koskevat tiedot. Jokaisella käyttäjällä on työtehtäviensä mukaisesti käyttöoikeudet järjestelmään.

Asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan asiakastiedot, joita käytetään asukkaan hoivan- ja hoidon toteuttamiseksi. Asiakastietojen lisäksi kirjataan tieto omaisesta tai asioiden hoitajasta. Asiakastietoja luovutetaan lain edellyttämille viranomaisille (THL, Kela) ja asukkaan luvalla avoterveydenhuollon ja hoitolaitosten käyttöön, jos terveyden- tai sairaanhoito sitä vaatii.

Asiakas- ja asukastietojärjestelmään on pääsy yrityksen sisäisestä verkosta. Vuokrasopimukset ja tuloihin ja muihin etuuksiin liittyvät asiapaperit ovat erillisessä toimistossa, joita voivat käsitellä nimetyt vastuu henkilöt (yksikönpäällikkö). Hoito- ja palvelusuunnitelmat asiakas- ja asukastietoasiat pidetään lukitussa kaapissa. Asukkaan muut asiakirjat jotka liittyvät tuloihin ja etuuksiin pidetään erikseen erillisessä lukitussa arkistokaapissa. Asukkaan terveydentilaa koskevat atk- tallenteet säilytetään erillisessä lukitussa arkistokaapissa. Vanhentuneet ja poismuuttaneen asukkaan terveydentilaa koskevat asiakirjat palautetaan kotikunnan sosiaali- ja terveystoimen yksikölle. Kuolleiden asiakkaiden asiakirjat siirretään vuoden sisällä lähettävän kotikunnan sosiaali- ja terveystoimen yksikölle. Asiakirjojen kopiot hävitetään. Hävittämisessä noudatetaan arkistoinnin voimassaolevia säädöksiä ja määräyksiä sekä lähettävän kunnan antamia ohjeita.

Rekisterin tiedot ovat salassa pidettäviä. Niitä luovutetaan vain asukkaan/ asukkaan tai hänen edustajansa suostumuksella tai lakiin perustuvan tiedonsaantioikeuden nojalla (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009). Rekisteröidyn ei tarvitse esittää nimenomaista tietojen luovutuskieltoa.

.

ATK-lle tallennettuja tietoja ovat HoivaWeb-potilastietojärjestelmään kirjatut tiedot. HoivaWeb-tietojärjestelmän rekisterinpitäjänä toimii Seekwell Oy.

Hyrkinpuistossa on käytössä Rai-toimintakykymittari, jonka rekisterinpitäjä on Luhatuuli Oy.

Arkistointi tapahtuu Hyrkinpuiston arkistointisuunnitelman mukaisesti.

Tietojen käytöstä on tehty rekisteriseloste, joka on asukkaiden nähtävillä Hyrkinpuiston ilmoitustaululla.

9 OMAVALVONNAN TOTEUTTAMISEN SEURANTA JA ARVIOINTI

Säännöllisten kirjauksien avulla voidaan seurata, että omavalvonta on toteutunut käytännössä. Omavalvontasuunnitelma tulee tarkistaa tarvittaessa tai vuosittain ja samalla voidaan miettiä onko omavalvontasuunnitelman muuttaminen tarpeen eli onko tapahtunut jollain alueella muutoksia, eikä nykyinen suunnitelma pidä enää paikkaansa. Omavalvontasuunnitelma ja siihen liittyvät asiakirjat tulee olla kaikkien työntekijöiden saatavilla eli asiakirjojen käsittelystä ja säilytyksestä tulee sopia yhdessä. (Valvira 2012, 21-22.)

Omavalvonnan toteuttamisen aikataulusta Hyrkinpuistossa on liitteessä 2 tarkempi aikataulutus. Koulutus omavalvontasuunnitelmien tekemisestä ja lainsäädännöstä oli jo keväällä 2012. Omavalvontasuunnitelmien kirjaaminen tapahtui elo- syyskuussa 2012. Pohjina omavalvontasuunnitelmiin käytettiin Valviran suunnitelmapohjaa. Myös yhteistyö Luhatuuli Oy:n toisen yksikön kanssa toi ideoita suunnitelmiin.

Omavalvontasuunnitelmien tiedot kerättiin lupa-asiakirjoista, laatumateriaaleista ja muista kirjallisesti ohjeistetuista talon sisällä olleista käytännöistä. Kaikkiin osioihin ei ollut valmiita ohjeita, joten niitä muokattiin yhteistyössä johtoryhmän jäsenten kanssa.

Omavalvontasuunnitelmien ollessa lähes valmiina, aloitettiin niiden läpi käyminen koko henkilöstön kanssa. Käytännössä tämä työskentely toteutettiin henkilökunnan kuukausipalaverissa elokuussa. Palaverissa kerroin lyhyesti omavalvonnasta, omavalvontasuunnitelmista ja niiden sisällöstä. Sen jälkeen jakauduimme ryhmiin. Ryhmille annettiin omavalvontasuunnitelmista eri osioita luettavaksi. Sen jälkeen ryhmäläiset keskustelivat aiheesta ja tekivät kehittämis ehdotuksia. Tämä henkilöstön kanssa tapahtuva työskentely jatkui syksyn 2012 aikana. Kehittämis ehdotukset koottiin yhteen ja annettiin tiedoksi henkilökunnalle jatkotyöskentelyä varten. Työskentely ei ollut virallista tutkimista, eikä siten tässä yhteydessä tuloksia käsitellä eikä vertailla.

Omavalvontasuunnitelmat pitävät sisällään toiminnan lupien, vastuuhenkilöiden ja yhteystietojen ja palvelukuvauksien tiedot. Toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet on oltava kirjattuina. Kuvaukset asiakkaan oikeuksista, turvallisuudesta ja asiakkaan kohtelusta ja niiden varmistamisesta tulee olla hyvin kuvattuna. Omaisten osuus ja yhteistyö eri tahoihin ja palveluista saadun palautteen käsittelykäytännöt pitää olla kirjattuina. Riskit, kuvaus perehdytyksestä, lääkeshoidon ja sairaanhoidon toteutuminen, virkkeellisen toiminnan toteutuminen ja tietojen turvallinen käsittely ja säilyttäminen tulee olla näkyvillä. Myös tiedot potilasasiamiehen ja sosiaaliasiamiehen yhteystiedoista ovat suunnitelmissa. Tiedot on kerätty omavalvontasuunnitelmiin jo olemassa olevista dokumenteista, kirjatusta toimintaperiaatteista ja ohjeistuksista. Joihinkin kohtiin menettelytapaoheet tehtiin omavalvontasuunnitelmien laatimisen yhteydessä, koska niitä ei aikaisemmin ollut kirjattuina ja sovittuina.

Laajemmin ajatellen omavalvonta on osa kaikkea tehtävää työtä. Jatkuvasti palveluiden toteutumista suunnitellaan, arvioidaan, kerätään palautetta suullisesti asiakkailta, omaisilta, henkilökunnalta sekä yhteistyötahoilta. Palvelupoikkeamiin pitää reagoida välittömästi ja selvittää poikkeamatilanteet. Palautteet parhaimmillaan kehittävät palvelua ja ovat osa laadunvarmistusta. Laatutyö ja omavalvonta lisäävät toiminnan läpinäkyvyyttä, tuovat yhteiset toimintatavat ja menetelmät keskusteluun ja arvioitavaksi ja varmistavat palvelun tasalaatuisuutta. Riskiarviointi ja riskeihin varautuminen on yksi omavalvonnan painopistealue. Hyrkinpuistossa erityisesti riskiarviointia tulee tehdä entistä enemmän ja suunnitellummin tulevina kuukausina.

Omavalvontasuunnitelmaa päivitetään jatkossa tarpeen mukaan, mutta vähintään vuosittain. Omavalvontasuunnitelma on julkinen dokumentti, joka on asiakkaiden, omaisten, henkilökunnan ja yhteistyötahojen vapaasti käytettävissä. Hoitokodilla asuu paljon mm. dementoituneita asiakkaita, joten suunnitelmaa säilytetään toimistossa. Siitä on kuitenkin tiedotettu asianomaisille ja se on vapaasti saatavilla.

Omavalvonnan suunnittelu ja toteutus Hyrkinpuistossa on päässyt hyvään alkuun. Omavalvontaa on suunniteltu ja aikataulutettu. Omavalvontasuunnitelmat on laadittu. Henkilöstön kanssa työskentely on alkanut ja jatkuu. Omavalvonta kohtaa seuraavaksi ulkopuoliseen arvioinnin valvontakäyntien yhteydessä ja tiedotettaessa omavalvonnasta asiakkaille ja omaisille. Omavalvonta ei tule koskaan valmiiksi niin, että sen voisi unohtaa tai kehittämisen laiminlyödä. Päinvastoin, omavalvonnassa on jatkuvasti oltava herkkänä vastaanottamaan palautetta ja kehittämään toimintaa.

10 POHDINTA JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Suomessa käydään vilkasta poliittista keskustelua ja väittelyä sosiaalipalveluiden järjestämisestä, julkisista palveluista, yksityistämisestä ja kuntarakenteesta. Varsinkin ikääntyneiden määrän kasvu ja ikääntyneiden palveluiden järjestäminen ja laatu puhuttavat samalla, samoin kuin mielenterveysongelmien lisääntyminen, kun kuntien taloustilanne tiukkenee verotulojen vähentyessä.

Kunnat kilpailuttavat tiukentuvissa talousnäkymissä entistä useammin sosiaalipalveluitaan. Kilpailutuksen seurauksena usein uusi toimija on yksityinen sosiaalipalveluntuottaja. Samalla kuntien ja aluehallintovirastojen sekä Valviran rooli palveluja valvovina viranomaisina korostuu. Tarvitaan yhteisiä tapoja valvoa koko Suomessa palveluntuottajien toimintaa ja toiminnan laatua. Keskiössä on asiakas, joka tarvitsee apua. Räsänen (2011) on tutkinut väitöskirjassaan asiakkaiden elämänlaatua ympärivuorokautisessa hoivassa. Tutkimuksessa nousi esiin kuinka tärkeää on, että asiakasta kunnioitetaan. Asiakkaan pitää tuntea, että hän on arvokas ja ainutkertainen yksilö.

Palveluntuottajia on paljon ja asiakas joutuu joko tyytymään kunnan valitsemaan palveluntuottajaan tai entistä useammin valitsemaan itse palveluntuottajansa esim. kotihoidossa. Asiakkaiden valinnanmahdollisuudet lisääntyvät, palvelujärjestelmä muuttuu moninaisemmaksi ja valvontaa tarvitaan. Mikään ulkopuolinen taho ei voi olla jatkuvasti seuraamassa ja valvomassa palveluja. Tarvitaan palveluntuottajien omatoimista valvontaa, minkä avulla palvelut voivat kehittyä laadukkaiksi ja toimin-

ta avoimeksi. Klemola (2006) on väitöskirjassaan tutkinut vanhusten siirtymävaihetta hoitokotiin. Tärkeää tässä vaiheessa on se, että heidät otetaan mukaan oman elämänsä koskevaan päätöksen tekoon.

Itse olen työskennellyt yksityistä sosiaalipalvelua tuottavissa yrityksissä yhteensä noin kymmenen vuoden ajan esimiestehtävissä. Palvelutalonjohtajana toimin Mainio Vire Oy:ssä kolme vuotta ja yksikönpäällikkönä Luhatuuli Oy:ssä samoin kolme vuotta. Työni kautta olen saanut olla yhteydessä kuntien viranomaisiin ja aluehallintovirastoon valvontakäyntien yhteydessä ja lupa-asioissa. Kun omavalvontasuunnitelmat tulivat lakisääteiksi 2012 vuonna, pääsin työhöni ja omaan kiinnostukseeni perustuen tekemään opinnäytetyöni omavalvonnasta.

Omavalvontasuunnitelmien tekeminen oli hyvin haasteellista ja opettavaista. Omavalvontaprosessi sisälsi tietojen keräämistä ja kirjoittamista, asioiden pohtimista, työkavereiden kanssa asioiden pohtimista, henkilöstölle tiedottamista ja asioiden käsitteilyä yhdessä henkilöstön kanssa. Suuressa työyhteisössä haaste on omavalvontasuunnitelmien käyminen läpi koko henkilöstön kanssa niin, että kaikki tietävät asiat ja ovat sitoutuneita samoihin arvoihin, toimintatapoihin ja menetelmiin. Viklund (2012) Ikonen (2012) ja Iisakka (2013) tekivät myös opinnäytetyönsä omavalvonnasta. Heidän opinnäytetöissään nousi esille samoja asioita, joita tässäkin opinnäytetyössä on tullut esiin.

Vuorotyössä kaikkien koolle saaminen samoihin aikoihin ja yhteinen keskustelu ja tiedottaminen vaativat hyvää suunnittelua ja aikaa. Omavalvontasuunnitelmat ovat osa laatutyötä, aivan kuin auki kirjoitettua toimintaa ja toimintaperiaatteita. Jokaisen työntekijän on siksi todella tärkeää olla perehtynyt omavalvontaan.

Omavalvontasuunnitelmilla on oma tärkeä tehtävänsä työn näkyväksi tekemisessä, perehdytyksessä ja yhteisessä keskustelussa työyhteisössä. Omavalvontasuunnitelma velvoittaa jokaisen yksityisen sosiaalipalvelua tuottavan toimijan kirjaamaan toimintatapansa, arvonsa, henkilöstönsä ja muut tärkeät suunnitelman mukaiset asiat. Tärkeää oli mielestäni tehdä myös eri toiminnan osa-alueilta kehittämissuunnitelmat. Toiminnassa on aina tärkeää pitää mielessä tulevaisuus ja toiminnan kehittäminen.

Omavalvontasuunnitelmien julkisuus on erittäin hyvä asia, koska silloin jokaisella on mahdollisuus osallistua toiminnan arviointiin ja laadunvarmistukseen.

Asiakkaiden ja heidän omaistensa rooli sosiaalipalveluiden valvonnassa korostuu nykyisin. Asiakkaiden ja omaisten antama palaute on tärkeä osa palvelun laadunvarmistusta ja kehittämistä. Palautteen antamiseen tulee rohkaista ja palautetta on hyvä pyytää. Saatuun palautteeseen on hyvä reagoida välittömästi ja kiittää palautteesta sekä käyttää palautetta osana työn kehittämistä työyhteisössä. Teeri (2007) on väitöskirjassaan tutkinut laitoshoidon etiikkaa. Porre-Mutkala (2012) on tutkinut Pro Gradussaan hoidon laatua ja yhteistyön vaikutusta hoidon laatuun. Heidän tutkimuksessaan on noussut esiin kuinka tärkeää on toimintayksiköiden seurata hoidon laatua ja tehdä yhteistyötä läheisten kanssa.

Palvelupoikkeamien yhteydessä virheet on myönnettävä, selvitettävä asiat ja pyydettyä virheet anteeksi. Asioiden selvittäminen ja käsittely voivat rakentaa luottamussuhteita ja auttaa palveluntuottajaa tuottamaan entistä laadukkaampaa palvelua. Palvelupoikkeamien huono käsittely tai käsittelyn laiminlyönti voi johtaa asiakassuhteen päättymiseen tai epäluottamuksen syntymiseen asiakkaan ja palveluntuottajan välillä. Epäluottamus tai huono kohtelu voivat saada asiakkaan tyytymättömäksi palvelua kohtaan ja vaikuttaa valitusten, muistutusten tai kanteluiden tekemiseen.

Opinnäytetyötä tehdessäni opin paljon lainsäädännöstä, erilaista valvontaohjelmista ja valvonnan kokonaisuudesta ja sen merkityksestä yksityisten sosiaalipalveluiden tuottamisessa. Lupa-asiat ja muu yhteistyö valvontakäynteineen olivat minulle tuttuja jo aikaisemmin. Tarkempi asiaan perehtyminen opetti kuitenkin ymmärtämään palvelujen valvonnan tärkeyttä. Lähdeaineisto olikin mielenkiintoista, koska valvonta on melko uusi asia yksityisissä sosiaalipalveluissa ja siten lähteet olivat melko uusia ja paljolti Internetissä olevia oppaita ja valvontaohjelmia.

Jatkokehittämistarpeita voisi olla henkilökunnan motivoinnin seuranta omavalvonnan toteutukseen ja toteutuksen hyötyjen analysointi. Lisäksi voisi olla tarpeen väline henkilökunnan motivoimiseksi, ettei suunnitelma jäisi hienoksi paperiversioksi vaan sitä oikeasti käytettäisiin käytännön kenttätöissä. Aihe on vielä uusi, joten aktiivista

seuranta ja asian ylläpitämistä sekä keskustelua tarvitaan, jotta käytäntö juurrutettaisiin työelämään.

Ohjeistuksia ja suunnitelmia laadittaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä lainsäädäntöön ja henkilökunnan ohjeistamiseen sekä kouluttamiseen. Suunnitteluun on tärkeää käyttää aikaa, jotta kaikki oleellinen saadaan tutkittua ja kirjattua.

LÄHTEET

Ahonen, H., Haapala, R., Holma, T., Husso, R., Härkki, T & Lehtonen, A. 2012. Omavalvonta yksityisessä sosiaalihuollossa. Ohje 07/2012. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Dnro 2581/05.00.00.05/2012. Helsinki.

Ala-Nikkola, Merja. 2003. Sairaalassa, kotona vai vanhainkodissa. Etnografinen tutkimus vanhustenhuollon koti- ja laitoshoidon päätöksentekotodellisuudesta. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Juvenes print.

Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskusten raportteja 14:2007. Helsinki: Valopaino Oy.

Antila, M. 2012. Kehittämispääoman synty ja rakentuminen strategisessa palvelujen laadunkehittämistyössä. Tampereen yliopisto, johtamiskorkeakoulu. Väitöskirja. Vammalan Kirjapaino Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki.

Grönroos, C. 1987. Julkaisussa Karhula, S.2001. Kotihoidon laadun arviointi ja asiakaspalvelujärjestelmän kehittäminen. Jyväskylän sosiaali- ja terveystalokeskusten julkaisuja 2/2001.

Heikkinen, H. 2007. Toimintatutkimus – Toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltonen, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Uudistettu painos. Juva.

Heikkinen, H.L.T. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: Heikkinen, H.L.T., Rovio, E & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Heikkinen, H.L.T., Kontinen, T & Häkkinen, P. 2008. Toiminnan tutkimuksen suuntauksat. Teoksessa: Heikkinen, H.L.T., Rovio, E & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat.3. korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Heikkinen, H.L.T., Rovio, E & Kiilakoski, T. 2008. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa: Heikkinen, H.L.T., Rovio, E & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 3. korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Holma, T. 2003. Laatu vanhustyön arkeen. Suunta ja välineet kehittämistyöhön. Suomen kuntaliitto.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2008. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa: Heikkinen, H.L.T., Rovio, E & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat.3. korjattu painos. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Iisakka, U-M. 2013. Omavalvonnalla laatua sijaishuoltoon. Himaharjun lasten – ja nuorten koti. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Savonia-ammattikorkeakoulu.

Ikonen, M. 2012. Omavalvonnan suunnittelu ja toteutus Telkänpesässä. Opinnäytetyö. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kaakkola, J. & Peltonen, A. 2006. Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaan oikeusasema. Vertailu yksityisten ja kunnan järjestämien palvelujen välillä. Kuluttajaviraston julkaisusarja 9/2006. Kuluttajavirasto. Helsinki.

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 101. Jyväskylä.

Kemmis, S. & McTagger, R. 2000. Participatory action research. Teoksessa: Denzin N.K. & Lincoln Y. (toim.) Handbook qualitative research. Second edition. Sage Publications, Inc. USA.

Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen Senioriliike.

Klemola, A. 2006. Omasta kodista hoitokotiin. Etnografia keskipohjalaisten vanhus-
ten siirtymävaiheesta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiede-
kunta. Kuopio: Kopijyvä.

Kotiin annettavat palvelut ja hoito.2012. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012-2014. Dnro 8248/05.00.04/2011.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Lauri, S. 2006. Toimintatutkimus. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen – Julkunen, K.(toim.)Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-4. painos. Helsinki: Oppimateriaalit Oy.

Lyyra, T-M. & Tiikkainen, P. 2009. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa: Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. (toim.) Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Metsämuuronen, J. 2009. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia -sarja 4. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Möttönen, S., Niemelä J.2005. Kunta ja kolmas sektori. PS- Kustannus. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Ojanen, S. 2009. Ohjauksesta oivallukseen. Ohjausteorian käsittelyä. 5. muuttamaton painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudella osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYPro Oy.

Pesonen, H. 2007. Laatu! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Juva: WS Bookwell Oy.

Porre-Mutkala, P. 2012. Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten kokemana. Sosiaalityön pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto: Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Rissanen, S., Lammintakanen, J.(toim.)2011. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOYpro Oy

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanoja. Helsinki: WSOYpro Oy.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu – ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Juvenes print.

Soininen, M & Merisuo-Storm, T. 2009. Kasvatustieteellisen tutkimuksen perusteet. Rauman opettajankoulutuslaitos. Turku: Uniprint.

Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja.2011. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:6. Sosiaalihuollon täydennyskoulutus-suositus. Opas kunnille ja kuntayhtymille. 2006. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:14. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositus 2007. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:18. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimukset valtio-, kunta- ja yksityissektorilla. 2007. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:15. Riskienhallinta ja turvallisuus-suunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille. 2011. Helsinki.

Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet ja toteutus.2008. Vanhusten ympärivuorokautinen hoiva ja palvelut. Etelä- Suomen-, Itä-Suomen-, Lapin-, Länsi- Suomen- ja Oulun lääninhallitus.

Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet. 2012. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012–2014. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Yleinen osa. Valvira.

Syrjä, V. 2010. Vanhusten asumispalveluiden kilpailuttamiskokemukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 35/2010. Helsinki: Yliopistopaino

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjapaino West-Point Oy.

Särkämäki, V.1997. Mitä on hyvä laatupolitiikka? Suuntaviivoja vanhustyön yhteisöille. Vanhustyön Keskusliitto. Helsinki. Tyyliopisto Oy.

Teeri, S. Ethical Problems in Long-term Institutional Care on Older Patients in the Field of Integrity. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. D 774. 2007.

Toikko, T. & Rantanen, T.2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Yliopistopaino Oy.

Turvallinen lääkehoito. 2006. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Oppaita 2005:32. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Valvira 2012. Määräys yksityisen sosiaalipalvelujen tuottajan omavalvontasuunnitelmasta.

Valvira 2012. Omavalvonta yksityisissä sosiaalipalveluissa. Opas omavalvonnan toteuttamiseksi. Ohje 7/2012

Valvira 2012. Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 – 2014.

Valvira. Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoido. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012-2014.

Valvira. Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautiset asumispalvelut, valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 – 2014.

Viklund, T. Aina voi toimia toisin. Omaavontasuunnitelma yksityiselle sosiaalipalvelun tuottajalle case Tampereen Nuorten turvatalo. Opinnäytetyö. Liiketalouden ko. Oikeudellinen asiantuntijuus. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Virkki, T., Vartiainen, A., Kettunen, P., Heinämäki, L.2011. Sosiaalipalvelut muutoksessa. Kuntalaisten ja henkilöstön näkemys Paras - uudistuksesta. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Raportteja 56/2011.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, U.H. 2002. Kokonaistilanteen selvittämällä hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Teoksessa: Voutilainen, P, Vaarama, M., Bacman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

www.luhatuuli.fi. Viitattu 1.8.2012.

Yksityisten sosiaalipalvelujen tuottajien omaavontasuunnitelman laatimista, sisältöä ja seurantaa koskevat määräykset. Valvira, määräys Dnro 7754/03.03/2011.

LIITE 1

Lait jotka ohjaa toimintaa

Arkistolaki (831/1994)

Asiakasmaksulaki (734/1992) (221/2003)

Elintarvikelaki (23/2006)

Hallintolaki (434/2003)

Henkilötietolaki (523/1999)

Holhoustoimilaki (422/1999)

Kansanterveyslaki (66/1972)

Kehitysvammalaki (519/1977)

Kielilaki (423/2003)

Kotikuntalaki (201/1994)

Kuluttajansuojalaki (38/1978)

Kuluttajariitalautakunnasta annettu laki (8/2007)

Kuntalaki (365/1995)

Laki asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007)

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977)

Laki omaishoidon tuesta (937/2005)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1977)

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994)

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010)

Laki vammaisetuksista (570/2007)

Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta (621/1999)

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)

Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta (603/1996)

Laki yksityisyyden suojasta työelämässä (759/2004)

Mielenterveyslaki (1116/1990)

Pelastuslaki (379/2011)

Perustuslaki (731/1999)

Potilaslaki (785/1992)

Päihdehuoltolaki (41/1986)

Sosiaalihuoltolaki (50/2005)

Terveysuojelulaki (763/1994)

Työturvallisuuslaki (738/2002)

Vammaispalvelulaki (981/2008)

Halutessasi voit mainita kommentteja, toiveita ja ehdotuksia_____

5 4 3 2 1 0

Henkilökunta

| | | | | | | |
|--------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Ammattitaito | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ystävällisyys | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Kiireettömyys | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Huomioon ottaminen | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Halutessasi voit mainita kommentteja, toiveita ja ehdotuksia_____

LIITE 3

Hyrkinpuiston omavalvontasuunnittelu prosessin aikataulu

| | |
|--------------------|--|
| 1.10.2011 | Laki yksityisistä sosiaalipalveluista tuli voimaan, omavalvontasuunnitelmat lakisääteiksi 1.9 2012 mennessä. Toimeksianto toiminnanjohtajalta. |
| Helmikuu 2012: | Koulutus omavalvontaan liittyen Sastamalassa. Toiminnanjohtaja ja vastaavahoitaja osallistuivat. |
| Kevät 2012 | Valviran omavalvontasuunnitelmapohjan saaminen Sastamalan kaupungin kautta |
| Toukokuu 2012 | Kuukausipalaverin aiheena oli omavalvontasuunnitelmasta kertominen koko henkilökunnalle, tiedotusta, ryhmitöitä ja kehittämisehdotuksia. |
| Kesä-heinäkuu 2012 | Työryhmytyöskentelyä viikkopalaverissa. |
| Elokuu 2012 | Kirjallisten omavalvontasuunnitelmien kokoaminen yhteistyössä työryhmän jäsenten kanssa |
| Syyskuu 2012 | Omavalvontasuunnitelmat julkisesti nähtäville ilmoitustauluille |
| Lokakuu 2012 | Kuukausipalaverissa omavalvontasuunnitelmat tiedoksi koko henkilökunnalle, keskustelua ja kehittämisehdotuksien kokoamista Omavalvontasuunnitelman liitteiden kokoaminen |
| Joulukuu 2012 | Omavalvontasuunnitelman päivitys yritysmyyntin johdosta. Omavalvontasuunnitelmat julkisesti nähtäville ilmoitustauluille. |